

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Incidencia y prevalencia relacionada a la salud
mental en la Micro Red de Salud Alto Selva Alegre
Arequipa, 2020**

Sebastián Mario Rodríguez Medina

Para optar el Título Profesional
de Licenciado en Psicología

Arequipa, 2022

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

DEDICATORIA

Mi tesis ha de ser dedicada principalmente a Dios por bendecirme con una familia tan hermosa como son mis padres, mi hermano y mis abuelos, quienes siempre me apoyaron en cada meta que me he trazado; además deseo otorgar mi más humilde dedicatoria a cada persona que formó parte de mi vida y que influyó a que hoy en día pueda culminar y superar con creces un proyecto más.

AGRADECIMIENTOS

Deseo agradecer principalmente a mis progenitores Norma y Mario por apoyarme incondicionalmente en cada proyecto de mí vida, quienes me formaron ética y moralmente como un ser trascendental y creyente en Dios, quien me ha de guiar en mi crecimiento personal y profesional. Además de ello, este estudio es dedicado a mi hermano Cesar, quien me ha inculcado suficientes capacidades para desenvolverme como un estudiante altamente competitivo; a mis abuelos, Néstor y Alejandrina, quienes hicieron posible cada logro de mi vida gracias a su amor y cariño que me motivaron constantemente.

Deseo agradecer a todos los docentes de la Universidad Continental y de la Universidad de la Costa, quienes me formaron como un estudiante holístico y un futuro profesional psicólogo eclecticista.

También, me gustaría agradecer a mis mejores amigos, quienes además de ser mis compañeros de toda la vida, son mis socios empresarios y que juntos nos apoyamos a aspirar cada vez más alto.

Y finalmente deseo agradecer a mi asesora de tesis, psicóloga Karol Esquivias Ramírez, por brindarme los conocimientos necesarios para culminar la tesis.

“La salud mental es a menudo ausente de los debates de salud pública a pesar de que es fundamental para el bienestar”.

Diane Abbott

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	ii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
LISTA DE ABREVIATURAS	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I	16
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	16
1.1. Planteamiento del Problema	16
1.2. Formulación del Problema.....	20
1.2.1. Problema general	20
1.2.2. Problemas específicos	20
1.3. Objetivos de la Investigación.....	20
1.3.1. Objetivo general	20
1.3.2. Objetivos Específicos	21
1.4. Hipótesis y descripción de las variables	21
1.4.1. Hipótesis general	21
1.4.2. Hipótesis específicas	21
1.4.3. Identificación de las variables de investigación	22
Definición conceptual	22
1.5. Justificación e Importancia.....	23
CAPÍTULO II	25
MARCO TEÓRICO.....	25
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	25
2.1.1. Antecedentes investigativos internacionales	25
2.1.2. Antecedentes investigativos nacionales	27
2.1.3. Antecedentes investigativos regionales.....	28
2.1.4. Antecedentes investigativos locales	31
2.2. Definición de Términos	35

2.1.1. Salud mental en tiempos de COVID-19	35
2.1.2. Bases teóricas de la variable independiente incidencia	35
2.1.3. Bases teóricas de la variable dependiente prevalencia	36
2.1.4. Trastornos mentales y del comportamiento	36
2.2.4. Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios ...	47
2.2.5. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	48
2.2.6. Causas extremas de comorbilidad y mortalidad	49
2.2.7. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa extrema	51
CAPÍTULO III	53
DISEÑO METODOLÓGICO	53
3.1. Clasificación de la Metodología de Investigación	53
3.1.1. Métodos y alcance de la investigación	53
3.1.2. Diseño de investigación	53
3.2. Población, Muestra y Muestreo	54
3.2.1. Población	54
3.2.2. Muestra	55
3.2.3. Muestreo	55
3.2.4. Criterios de inclusión y exclusión	56
3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	57
3.3.1. Recolección de datos	57
3.3.2. Técnicas	57
3.3.3. Instrumento	57
3.4. Procedimiento y Análisis de Datos	58
3.4.1. Procedimiento	58
3.4.2. Análisis de datos	59

CAPÍTULO IV.....	60
PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	60
4.1. Descripción de resultados	60
Incidencia en salud mental	60
Prevalencia en salud mental	62
Prevalencia en salud mental según sexo	77
Prevalencia en salud mental según etapas de vida	86
Prevalencia en salud mental según IPRESS.....	98
Prevalencia en salud mental según ups	111
4.2. Contraste de las hipótesis.....	119
4.3. Discusión de Resultados	119
CONCLUSIONES	124
RECOMENDACIONES	126
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	128

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Incidencia de salud mental.....	60
Tabla 2 Prevalencia de diagnóstico de salud mental.....	62
Tabla 3 Prevalencia de salud mental según primer, segundo y tercer diagnóstico	64
Tabla 4 Chi-cuadrado de Pearson aplicada en la variable de prevalencia	70
Tabla 5 Consolidado de la prevalencia de diagnósticos de salud mental	71
Tabla 6 Diagnósticos más prevalentes de salud mental.....	74
Tabla 7 Consolidado de prevalencia de diagnósticos de salud mental, según sexo.....	77
Tabla 8 Prevalencia de diagnósticos según sexo	79
Tabla 9 Diagnósticos más prevalentes de salud mental, según sexo	81
Tabla 10 Consolidado de diagnósticos de salud mental según etapas de vida.	86
Tabla 11 Consolidado de etapas de vida.....	89
Tabla 12 Diagnósticos más prevalentes de salud mental según etapas de vida.....	91
Tabla 13 Consolidado de diagnósticos de salud mental según IPRESS.....	98
Tabla 14 Consolidado de IPRESS	102
Tabla 15 Diagnósticos más prevalentes de salud mental según IPRESS	104
Tabla 16 Consolidado de diagnósticos de salud mental según el servicio de atención. UPS	111
Tabla 17 Diagnósticos más prevalentes de salud mental según servicio de atención. UPS	114

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Incidencia de salud mental. Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos HIS-MINSA.	61
Figura 2. Prevalencia de salud mental. Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos HIS-MINSA.....	62
Figura 3. Diagnósticos más prevalentes de salud mental. Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos HIS-MINSA.	75
Figura 4. Consolidado de prevalencia de diagnósticos de salud mental, según sexo. Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos HIS-MINSA.....	80
Figura 5. Diagnósticos más prevalentes de salud mental, según sexo. Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos HIS-MINSA.....	82
Figura 6. Consolidado de diagnósticos de salud mental según etapas de vida. Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos HIS-MINSA.....	90
Figura 7. Consolidado de prevalencia de diagnósticos de salud mental, según etapa de vida. Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos HIS-MINSA..	93
Figura 8. Consolidado de prevalencia de diagnósticos de salud mental, según IPRESS. Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos HIS-MINSA.....	103
Figura 9. Consolidado de prevalencia de diagnósticos de salud mental, según sexo. Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos HIS-MINSA.....	106
Figura 10. Consolidado de prevalencia de diagnósticos de salud mental, según UPS. Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos HIS-MINSA.....	116

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la incidencia y prevalencia relacionada a la salud mental en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020). El método de investigación fue cuantitativo, con un alcance descriptivo-comparativo. Además, el diseño de investigación fue de tipo longitudinal no experimental, descriptiva y retrospectiva. Asimismo, se utilizó la técnica de recolección de datos obtenidos según género, edad según etapa de vida, según el establecimiento de salud de atención de pacientes, todos con diagnósticos codificados según el manual de CIE-10. Para esto, se utilizó la base de datos del Reporte_Plano_MR_ASA_ANUAL_2020. Además, la población de estudio estuvo conformada por 12,836 pacientes atendidos por el área de Psicología y Psiquiatría. Y como muestra se trabajó con el 100 % de la población. Durante el análisis, se encontró que el sexo con mayor cantidad de diagnósticos relacionados a la salud mental fue el de las mujeres con un 53 %; la etapa de vida más prevalente según la cantidad de diagnósticos relacionados a la salud mental fueron los adultos con un 52.4 %; el establecimiento de salud con mayor atención de diagnósticos relacionados a la salud mental fue el centro de salud mental comunitario con un 60.1 % y el área con mayor atención de diagnósticos relacionados a la salud mental fue el área de psicología con un 94.2 % sobre el servicio de psiquiatría. La incidencia fue del 21 % correspondiendo a 2692 casos nuevos en el periodo del 2020 en la MICRO RED Alto Selva Alegre; en cuanto la prevalencia, se encontró que, de los 14747 diagnósticos, el más prevalente fue que los diagnósticos no especificados tienen un 29.4 %, lo que significa, que son diagnósticos con incertidumbre no específicos en cuanto a la asignación de diagnósticos por parte de los profesionales de la salud mental.

Palabras clave: incidencia, prevalencia, diagnósticos de salud mental, UPS, IPRESS.

ABSTRACT

The general objective of this research was to determine the incidence and prevalence related to mental health in the Alto Selva Alegre Arequipa Health Micronetwork, 2020. The research method was quantitative, with a descriptive-comparative scope. The research design was longitudinal, non-experimental, descriptive and retrospective. The data collection technique was used, obtained according to gender, age according to life stage, according to the patient care health facility, all with diagnoses coded according to the ICD-10 manual. The "Reporte_Plano_MR_ASA_ANUAL_2020" database was used. The study population consisted of 12,836 patients treated by the area of Psychology and Psychiatry. As a sample, we worked with 100 % of the population. During the analysis, it was found that the sex with the highest number of diagnoses related to mental health were women, with 53 %; The most prevalent stage of life according to the number of diagnoses related to mental health were adults with 52.4 %; the health facility with the highest attention to diagnoses related to mental health was the community mental health center with 60.1 % and the area with the highest attention to diagnoses related to mental health was the psychology area with 94.2 % of the service of psychiatry. The incidence was 21 %, corresponding to 2,692 new cases in the period of 2020 in the Alto Selva Alegre Micro Network; In terms of prevalence, it was found that, of the 14,747 diagnoses, the most prevalent were unspecified diagnoses with 29.4 %, which means that they are diagnoses with non-specific uncertainty regarding the assignment of diagnoses by health professionals. Mental health.

Keywords: Incidence, Prevalence, Mental health diagnoses, UPS, IPRESS.

LISTA DE ABREVIATURAS

- CIE 10:** Clasificación internacional de enfermedades.
- EPS:** Empresas Prestadoras de Salud-Servicio de Salud.
- IPRESS:** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- HIS:** Hospital Information System.
- MINSA:** Ministerio de Salud.

INTRODUCCIÓN

Es esencial mencionar que la presente investigación fue elaborada por motivos académicos para ofrecer información de gran veracidad y exactitud de los datos concluyentes debido al enfoque y orientación del trabajo; esto quiere decir que se está investigando la totalidad de la población en estudio, y se llegó a conclusiones generalizadas sin caer en pretensiones equivocadas pertenecientes de las muestras. Así mismo, se brinda un gran aporte para las escuelas de la salud mental para que esta pueda ser utilizada como una fuente informativa con el 100 % de confiabilidad en los resultados, manteniendo relevancia profesional (en los sectores prácticos o laborales) y académica (en el enriquecimiento informativo).

Para entender la importancia de la investigación, se tiene que analizar los estudios que se elaboraron anteriormente, esto quiere decir que se encontraron fallas en otras investigaciones en la manera en que se pretende analizar la prevalencia de diagnósticos, desde la clasificación de diagnósticos específicos en comparación de agrupaciones de diagnósticos. Es decir, que es muy frecuente observar en otras investigaciones la comparación entre la ansiedad, la depresión o el consumo de sustancias psicotrópicas con diagnósticos específicos como es la esquizofrenia paranoide o con alguno de los trastornos de personalidad específicos. Al momento de intentar meditar la frecuencia de estos diagnósticos generales con específicos estamos cayendo en la falacia de asociación; para transparentar aún más esta visión, hay que analizar la cantidad de diagnósticos específicos que tiene tan solo la ansiedad, entre estos se encuentra los tipos de ansiedad generalizada: obsesivo compulsivo, postraumático, mixto, de pánico, fobias (entre estos hay otros tipos de fobias específicas) e incluso otros no especificados. Si nos damos cuenta, la ansiedad tiene por lo menos siete tipos y estos son codificados de diferente manera como diagnósticos

específicos diferentes que se está comparando con un diagnóstico específico como puede ser la esquizofrenia paranoide, en donde no se puede encontrar tipos u otros diagnósticos específicos. En otras palabras, sería una investigación comparativa o diferencial de 7 vs 1, dejando en desventaja en la medición de frecuencias que puede abarcar el diagnóstico específico. Así como este ejemplo sucede muchas veces con la depresión vs anorexia, retraso mental vs trastornos del lenguaje y habla, trastornos de conducta vs trastornos emocionales en la niñez, etc. E incluso en las investigaciones de mayor impacto científico se elaboran comparaciones multifactoriales, en donde muchos diagnósticos se encuentran en ventaja y otras en desventaja de medición cuantitativa de frecuencias. Es por ello que, en la presente, se clasificó sistemáticamente los diagnósticos específicos según su agrupación, esto quiere decir que la investigación va pretender diferenciar las agrupaciones de diagnósticos excluyendo totalmente la individualidad investigativa de diagnósticos específicos.

Por otro lado, la investigación fue aplicada con un método cuantitativo y se centró en el análisis e interpretación de datos estadísticos; con un alcance descriptivo-comparativo, en busca de la recolección informativa mediante la observación comportamental de la variable dependiente (incidencia) y el control que tiene sobre la variable independiente (prevalencia). Así mismo, mantiene un diseño de investigación longitudinal no experimental, descriptiva y retrospectiva lo que significa que, la investigación consiste en describir, estudiar y analizar la data recolectada en un tiempo prolongado de 12 meses, además no aplicará una manipulación deliberada de las variables, en lugar de ello se trabajará con la información recopilada. En este contexto, se abarcará una población de 12836 personas atendidas en la MICRO RED de Salud de Alto Selva Alegre, con su respectiva muestra igual a la totalidad de la población (12836 pacientes); para este proceso, se llevó a cabo un muestreo no probabilístico por

conveniencia. Entorno a la aplicación de la investigación, se utilizó el instrumento de la base de datos del “Reporte_Plano_MR_ASA_ANUAL_2020”. Este instrumento recolecta información sobre datos según género, edad, etapas de vida, establecimiento de salud, todos los diagnósticos encontrados en los pacientes; pacientes nuevos, reingresantes y continuadores.

Finalmente, se mencionará brevemente el contenido que tiene cada uno de los capítulos. En el primero se describió el planteamiento del problema, dando hincapié a la elaboración del problema general: ¿cuál es la incidencia y prevalencia en la salud mental en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020)?, con sus respectivos objetivos, hipótesis, definición conceptual, justificación e importancia de la investigación. En el segundo capítulo se describió el marco teórico, con sus correspondientes antecedentes de investigación internacionales, nacionales, regionales y locales; además de ello, se presentan las bases teóricas que explican la incidencia y la prevalencia de cada uno de los 54 diagnósticos estructurados según sus dimensiones de “trastornos mentales y del comportamiento”, “factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios”, “síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte”, “causas extremas de comorbilidad y mortalidad” y “traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa extrema”. En el tercer capítulo, se describió el diseño metodológico según su clasificación de la metodología de investigación, es decir, métodos, alcances de la investigación, diseño de investigación, población, muestra, muestreo, criterios de inclusión, criterios de exclusión, técnicas, instrumentos de recolección de datos e instrumento, procedimientos y análisis de datos. Y en el cuarto capítulo se describirá los resultados, el contraste de las hipótesis, la discusión, las conclusiones, las recomendaciones y las referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema

Según el INEI (2020), en el estudio demográfico del Perú, se indica que aproximadamente existen 32'625,948 habitantes en todo el país, de los cuales en Arequipa residen 1'497,438 personas, representando un 4.7 % de la población total, en el distrito de Alto Selva Alegre residen 97,821 habitantes, siendo este el cuarto distrito más grande de Arequipa. En este contexto durante el periodo del 2020, la población mundial presencié un hecho significativo en la salud mental y física, debido a la pandemia de la COVID-19, lo que generó problemáticas sociales, culturales y económicas en las familias para afrontar la emergencia sanitaria. En el Perú, con relación a la prevalencia de diagnósticos el Repositorio Único Nacional de Información en la Salud, se tiene registrado que la prevalencia de diagnósticos más frecuentes en el 2020 está, en primer lugar, las infecciones agudas de las vías respiratorias con un 25,64 % en la costa, con un 28,72 % en la sierra y con un 28,75 % en la selva. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares con un 17,47 % en la costa, con un 20,76 % en la sierra y con un 14,86 % en la selva. En tercer lugar, se encuentran, la obesidad y otros de hiperalimentación con un 12,39 % en la costa, con un 6,68 % en la sierra y con un 3,90 % en la selva, sin darle la suficiente importancia a la salud mental, incluso clausurando la atención con pacientes psiquiátricos y de psicología. Además, la prevalencia de cada diagnóstico es significativo según las etapas de vida con el que se esté estudiando como muestra poblacional. Por esta misma razón, es que se tomarán los lineamientos del MINSA para determinar la etapa de vida con relación a la edad; es decir, que en la población peruana

se consideran a la etapa niño aquellos entre los 0 a 11 años de edad, adolescente entre los 12 a 17 años, joven entre los 18 a 29 años, adulto entre los 30 y 59 años, y finalmente a los adultos mayores con 60 años a más (Ministerio de Salud del Perú, 2020).

En este sentido, es importante mencionar que desde enero hasta marzo del 2020 el MINSA determinó, en un estudio epidemiológico, que la incidencia de casos COVID-19 nuevos y confirmados es de 733,960 con un tasa de ataque de 2.25 x 100 habitantes. Siguiendo el patrón de crecimiento de la totalidad de los casos nuevos el REUNIS determina en diciembre que durante el periodo del 2020 se atendieron a 13'379,464 casos nuevos (incidencia) con una totalidad de atenciones de 89'213,976 registradas, mientras que en la ciudad de Arequipa se atendieron 540'897 de casos nuevos (incidencia) con una totalidad de atenciones de 3'539,393 registradas. Así mismo, se reconoce que la incidencia de otros casos nuevos decreció significativamente en los centros de salud del estado. Esto se debe, tanto por el toque de queda, como el miedo colectivo de la población de tener que asistir a un centro de salud exponiéndose al contagio de la COVID-19. En este contexto, cada individuo es autónomo para aceptar procedimientos asistencialistas de la salud, rechazar o adherirse al tratamiento, como también tomar la decisión de asistir a un centro de salud del estado o privado; sin embargo, cuando un paciente es un factor de riesgo para el mundo exterior (en su psicopatologías), automáticamente, los principios de autonomía son anulados y se somete al paciente a un tratamiento obligatorio, así como también, a los pacientes que fueron contagiados durante la pandemia estaban obligados a guardar cuarentena absoluta. Se sabe que, a mayor incidencia, es mayor la prevalencia de enfermedades, esto quiere decir que durante los primeros meses de la pandemia las IPRESS del MINSA no atendieron a morbilidades o patologías que no estén incluidas dentro de la emergencia sanitaria nacional, por decretos y disposiciones nacionales en el que todos

los establecimientos públicos se tendrían que centrar en la atención de pacientes con COVID-19, la atención de pacientes de oncología entre otras especialidades quedaron suspendidas; además de ello, algunos centros de salud privados fueron notificados por el estado de tener que prestar sus instalaciones para atender al estado de emergencia; la medidas anteriormente mencionadas fueron establecidas por los siguientes decretos:

- En el Decreto Supremo de Urgencia 026-2020-SA, que dictamina medidas urgentes y excepcionales dirigidas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente a la pandemia de la COVID-19 en el territorio nacional peruano (Congreso de la República, 2020).
- En el Decreto Supremo de Urgencia 044-2020-PCM, que determina estado de emergencia nacional por las circunstancias graves que perjudica a la salud de la nación por consecuencia de la pandemia de la COVID-19 (Congreso de la República, 2020).
- En el Decreto Supremo de Urgencia 010-2020-SA, que aprueba la ejecución del plan de acción y la relación de bienes y servicios requeridos para afrontar la emergencia sanitaria determinada por el Decreto Supremo 008-2020-SA, que afirma la emergencia sanitaria nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y expone medidas de prevención y control contra la pandemia de la COVID-19, y su modificatoria (Congreso de la República, 2020).

Indudablemente, en un estado de crisis es donde la población es más vulnerable a manifestar sintomatología de cuadros clínicos de la salud mental y también limitaciones para consultar o llevar un tratamiento sobre sus problemáticas, debido a que el Estado peruano priorizó la atención de pacientes COVID. Así, como también la mayoría de la población peruana tuvo problemas psicosociales para afrontar la

pandemia, según Carranza Diego (2020), en la revista *Alcohólicos Anónimos del Perú* (AA), se menciona que el 75,2 % de la población peruana se mantiene del empleo informal, siendo limitados significativamente para laborar y sustentar al hogar, como también sentirse víctima de acontecimientos de crisis, víctimas de privación de libertad, víctima del incremento delictivo y otros problemas psicosociales que desencadenan cierto nivel de malestar psicológico.

Considerando que en el Perú se aprobó con Resolución Ministerial 0363-2020/MINSA con fecha 5 de junio del 2020, el documento técnico del Plan de Salud Mental en el contexto COVID-19, priorizando la atención psicológica de soporte y contando además en el distrito de Alto Selva Alegre con un centro de salud mental comunitario. Es por ello, que se pretende identificar los diagnósticos asociados a la salud mental más frecuentes en los pacientes evaluados por profesionales del área de psicología y psiquiatría en las instalaciones de los siete establecimientos de salud que pertenecen a la MICRO RED de Salud de Alto Selva Alegre del Ministerio de Salud MINSA Arequipa.

Alcances

Las limitaciones que se tuvieron en la presente investigación fueron propias del contexto actual producidas por la pandemia de COVID-19, ya que, por resoluciones ministeriales e indicaciones de la emergencia sanitaria nacional, no se pudo personalmente realizar consultas que considero hubieran sido importantes para el estudio. Además, también fueron las normativas vigentes de MINSA, en cuanto a codificación se refiere, ya que normalmente cada año existe capacitación de codificación para los diferentes profesionales de la salud de acuerdo a la estadística HIS MINSA, pero en el 2020 no se dio; se priorizaron las plataformas virtuales para iniciar la atención en seguimiento a pacientes con COVID-19 con el paquete de Teleatiendo,

para posteriormente en el 2021 concretar la Telemedicina y tener cobertura en otras atenciones.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la incidencia y prevalencia en la salud mental en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020)?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la incidencia de salud mental en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020)?
- ¿Cuál es la prevalencia de diagnósticos de salud mental en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020)?
- ¿Cuál es la prevalencia de los diagnósticos de salud mental según etapa de vida y sexo en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020)?
- ¿Cuál es la prevalencia de diagnósticos de salud mental en cada IPRESS de la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020)?
- ¿Cuál es la prevalencia de diagnósticos de salud mental según el Servicio de psiquiatría y psicología en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020)?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la incidencia y prevalencia de la salud mental en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020).

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar la incidencia de salud mental en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020).
- Identificar la prevalencia de diagnósticos de salud mental en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020).
- Determinar la prevalencia de los diagnósticos de salud mental según etapa de vida y sexo en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020).
- Identificar la prevalencia de diagnósticos de la salud mental en cada IPRESS de la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020).
- Determinar la prevalencia de diagnósticos de la salud mental según el servicio de psiquiatría y psicología en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020).

1.4. Hipótesis y Descripción de las Variables

1.4.1. Hipótesis general

- H_I: Existe incidencia y prevalencia en la salud mental en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020).
- H₀: No existe incidencia y prevalencia en la salud mental en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020).

1.4.2. Hipótesis específicas

- H₁: Existe incidencia en la salud mental en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020).
- H₂: Existe prevalencia de diagnósticos de salud mental en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020).

- H₃: Existe diferencia de la prevalencia de los diagnósticos de salud mental según etapa de vida y sexo en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020).
- H₄: Existe diferencia de prevalencia de diagnósticos de la salud mental en cada IPRESS en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020).
- H₅: Existe diferencia de prevalencia de diagnósticos de la salud mental según el servicio de psiquiatría y psicología en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020).

1.4.3. Identificación de las variables de investigación

Definición conceptual

Se comprende, en este contexto, como la cantidad de casos nuevos recibidos en los siete establecimientos de salud pertenecientes a la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre.

En el rubro de salud se comprende a la incidencia tanto como la prevalencia una característica básica de los estudios epidemiológicos; sin embargo, en este contexto no se está aplicando una investigación epidemiológica con todos sus criterios, ya que se está excluyendo el análisis investigativo de factores de riesgo, tratamientos, influencia social, entre otros. Con relación a la incidencia, en este contexto, se comprende como la cantidad de casos nuevos recibidos en los siete establecimientos de salud pertenecientes a la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre. Por último, la prevalencia se define como el conjunto poblacional en específico que se caracteriza por una enfermedad, afección, factor de riesgo y otras medidas epidemiológicas. En este caso se tomará netamente la característica prevalente de los diagnósticos encontrados en la base de datos de los establecimientos de salud pertenecientes a la MICRO RED de Salud

de Alto Selva Alegre relacionados a la salud mental codificada según el manual del CIE-10.

Ambas variables tienen como principal objetivo analizar descriptivamente las diferencias y comparaciones entre estas dos variables, utilizando medidas multifactoriales como es el sexo, etapas de vida, área de atención (psicología o psiquiatría) y según la atención según el centro de salud especificado.

1.5. Justificación e Importancia

En el distrito de Alto Selva Alegre, la casuística clínica es atendida por el MINSA a través de los siete establecimientos de salud de la MICRO RED Alto Selva Alegre, en donde se realiza la atención integral de salud de acuerdo con el modelo basado en la familia y la comunidad.

La actual investigación identificó la prevalencia de diagnósticos relacionados a la salud mental, de modo que durante el 2020 fue un periodo altamente perjudicial para el bienestar psicológico y la salud mental en muchas familias peruanas que afrontaron la pandemia de la COVID-19; por ello, es de gran importancia analizar los diagnósticos más frecuentes frente a un estado de emergencia mundial y las necesidades que demandaban la población en general producto de los problemas psicosociales y económicos. Es más que evidente el incremento de la tasa de trastornos emocionales como la ansiedad, la depresión y el estrés que además de ser siempre los más prevalentes en otros estudios; en esta investigación, existen causas significativas para la amplificación de gravedad y frecuencia cuantitativa de los síntomas de los trastornos mentales.

El estudio es relevante científicamente, puesto que la información que se obtenga de ella contribuirá valiosamente a la salud pública, además tiene una relevancia social, dado que este resultado servirá para que nuestras autoridades de salud tomen

decisiones asertivas para mejorar la atención primaria en salud de la población del distrito de Alto Selva Alegre.

La presente investigación es de gran importancia práctica, ya que se dará a conocer las evidencias que motivará a los profesionales de la salud mental en especial a los trabajadores del MINSA para la toma de decisiones, teniendo en cuenta cuáles son los diagnósticos más frecuentes que perjudican el bienestar psicológico en la población del distrito de Alto Selva Alegre. Así mismo, manteniendo una importancia teórica de gran significancia para el conocimiento al público en general para que puedan informarse sobre la gravedad del contexto en el que se está viviendo, en presencia de diagnósticos perjudiciales en su salud mental.

Considero importante mencionar que se cuenta con el respaldo institucional para poder ejecutar la presente investigación, siendo imprescindible contar con datos actuales y reales que permitan conocer la realidad de la atención en salud mental de nuestra población en estudio en el contexto COVID-19.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes investigativos internacionales

Andreas (2017), en su investigación “Prevalence of mental disorders in elderly people: the european mentdis_icf65 study” tiene un método de estudio que se basa en una muestra aleatoria estratificada por edad de 3142 personas entre hombre y mujeres de 65 a 84 años que viven en área comunitarias de capacitación de los países participantes. Se discute la necesidad de diagnosticar a los adultos mayores con otros diagnósticos de trastornos mentales más exactos y no generalizarse con trastornos de demencia, Alzheimer y otros degenerativos. En este sentido, las ciudades con mayor prevalencia de trastornos mentales son Ginebra (34,4 %), Londres (28,4 %), Jerusalén (27,0 %), Hamburgo (23,3 %), Madrid (21,0 %) y Ferrara (19,5); Con respecto a la prevalencia de los trastornos mentales se encuentra la ansiedad (11,4 %), trastornos afectivos (8,0 %) y trastornos relacionados al consumo de sustancias con un (4,6 %). Con los objetivos de estimar la prevalencia en de trastornos mentales de cuadros clínicos presentes de 12 meses a toda la vida y asociados a diagnósticos estandarizados para medir las necesidades cognitivas de las personas mayores. Se concluye que los adultos mayores son más propensos a padecer algún desorden mental; sin embargo, pueden manejarlo de mejor manera por el desarrollo de su capacidad cognitiva (Andreas, 2017).

Arouna (2019), en su investigación “Prévalence des troubles mentaux en population générale au Burkina Faso”, tiene un método de estudio que se basa en realizar una investigación descriptiva y analítica transversal de una muestra representativa de la población de 2587 adolescentes de 18 años que residen en Burkina Faso. Se discute la influencia que tienen los problemas etnográficos y psicosociales al

malestar psicológico, que desencadenen en una gran variedad de trastornos mentales. En este estudio, la mayoría de evaluados son del género masculino (46,24 %) frente al (35,01) género femenino. Los objetivos son el determinar la prevalencia de los trastornos mentales en la población general de Burkina Faso utilizando la "Mini-Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional" (MINI); identificar los factores asociados con la aparición de estos trastornos. Las conclusiones son la revelación de una alta prevalencia de trastornos mentales. Teniendo en cuenta la importancia de los trastornos mentales en la población general, es importante formar e involucrar a más enfermeras y médicos generales en la identificación y manejo de estos trastornos, ya que en la actualidad hay muy pocos especialistas en la materia (Quédraogo, 2019).

Sherryl (2017), en la investigación de “Enduring Mental Health: Prevalence and Prediction” tiene un método de estudio que se basa en una muestra probabilística estratificada de varias etapas de personas entre 15 a 54 años de la población civil de los 48 estados de USA. La prevalencia de trastornos mentales, según género en Dinamarca, el 32 % es varó y el 38 % es mujer; mientras que en USA el 61,1 % al 85,3 % de la población fue diagnosticada en algún momento de su vida con un trastorno mental; de los 988 pacientes del área de psicología, el 51,3 % es del género masculino, frente a una 48,7 % del género femenino. Con relación a los diagnósticos, el 6,2 % de los pacientes manifestaron TDAH, el 17,6, desórdenes de la conducta; el 57,5 %, trastornos ansiosos; el 48,3 %, episodios depresivos; el 41,2 %, dependencia o abuso a alguna sustancia psicotrópica; el 8,9 %, un cuadro de estrés post traumático; el 3,9 %, un cuadro esquizofrénico; y el 1,0 % fueron diagnosticados con manía. Las conclusiones son que el 73,2 % de los estadounidenses padecieron de algún diagnóstico de trastorno mental en algún momento de su vida (Goodman, 2017).

2.1.2. Antecedentes investigativos nacionales

Piazza (2014), en la investigación de “Prevalencia anual de trastornos y uso de servicios de salud mental en el Perú: resultados del estudio mundial de salud mental”, tiene un método de estudio estratificado y transversal, con un muestreo aleatorio de 3930 personas en 5 ciudades diferentes del Perú evaluadas por 37 psicólogos y 9 psiquiatras. Se menciona que, de las 3930 personas seleccionadas, el 51,6 % es mujer; mientras que el 48,4 %, varón. Con relación a los trastornos mentales, el más frecuente es la ansiedad con un porcentaje de 7,9 %, seguidamente los trastornos del ánimo con un porcentaje de 3,5 %, los trastornos en el control de impulsos con un porcentaje de 3,5 % y finalmente el abuso de sustancias psicotrópicas con un porcentaje de 1,7 %. Especificando las áreas evaluadas, dentro de los trastornos de ansiedad se encuentran las fobias específicas 4,6 %, fobia social 1,4 %, trastorno de ansiedad por separación 1,2 %. En el área de trastornos del ánimo, se encuentra el trastorno depresivo (2,7 %); en el área de trastornos en el control de impulsos, se encuentra el trastorno explosivo intermitente (1,9 %); por último, el abuso a sustancias (1,5 %) y dependencia al alcohol (0,5 %). Los objetivos fueron el identificar la prevalencia de diagnósticos psicológicos según el manual del CIE-10, DCM-V; en las 5 ciudades peruanas a personas entre 18 y 65 años de edad. Se concluye que de 13 de cada 100 residentes de las ciudades investigadas han presentado un trastorno de salud mental en el último año (Piazza, 2014).

Melendres (2019), en la investigación “Prevalencia y factores asociados a depresión mayor y/o distimia en postulantes a la universidad nacional de Piura, Perú, 2019”, tiene un método de estudio transversal y estratificado, con una muestra poblacional aleatoria de 571 postulantes a la universidad de Piura. En la actual investigación demostró que de 571 postulantes evaluados el 53,9 % es del género

masculino, la media de la edad es de 17,06 años; en este marco, la prevalencia de depresión mayor es de 18,0 %, trastorno depresivo persistente o distimia es de 6,8 %, mientras que el 4,0 % presentan ambos diagnósticos. Se tuvo siguientes objetivos: identificar la prevalencia y factores asociados a depresión mayor y/o distimia en postulantes a la Universidad Nacional de Piura, Perú (2019). Se concluye que la prevalencia de depresión mayor y/o distimia en los postulantes a la universidad nacional de Piura es alta y está asociada a factores personales y familiares (Melendes, 2019).

2.1.3. Antecedentes investigativos regionales

Ccama (2018), en la investigación de “Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en pacientes diagnosticados con esquizofrenia, Arequipa, 2016”, tiene un método de estudio transversal, con un muestreo poblacional de 255 pacientes diagnosticados con esquizofrenia en Arequipa que se encuentran dentro de las 5 etapas de vida, incluyendo los niños. Se demuestra que de los 255 evaluados hay más varones que mujeres con una cuantificación de 146 (57.3 %) frente a 109 (42,7) respectivamente. De la totalidad de los evaluados 226 fueron diagnosticados con esquizofrenia paranoide (88,6 %) y los 29 restantes fueron diagnosticados con esquizofrenia indiferenciada (11,4 %); entre esta población, 70 evaluados refirieron que nunca consumieron alguna sustancia psicoactiva ni dañina para su salud. Los siguientes fueron los objetivos: determinar la prevalencia de consumo de sustancias en los pacientes con esquizofrenia del Centro de Salud Mental Moisés Heresi. Las siguientes son las conclusiones: el 72.5 % (N=185) de la muestra estudiada (N=255) presenta un consumo elevado de sustancias psicoactivas; mientras que el 25.5 % (N=70) de los pacientes no han presentado el consumo de sustancias psicoactivas a lo largo de la vida (Ccama, 2016).

Anci (2018), en la investigación “Prevalencia y factores asociados a la estigmatización por enfermedad, en estudiantes universitarios, Arequipa 2018”, tiene un método de estudio transversal, observacional y prospectivo, con un muestreo poblacional aleatorio de 388 estudiantes universitarios de Arequipa. En este sentido, el 64.69 % de los estudiantes estiman que han podido identificar en otros estudiantes signos o estuvieron cerca de padecer de obesidad y el 62,63 % pudieron observar signos o estuvieron cerca de padecer de alcoholismo, siendo estos los más prevalentes. Mientras que los diagnósticos con menor prevalencia fue observar los signos cercanos al VIH/Sida y de tuberculosis con un porcentaje de 18,30 % y 21,13 %, respectivamente. Los siguientes son los objetivos: determinar la frecuencia de haber visto o estado cerca de algunas enfermedades, la prevalencia de puntos de las formas de estigma y su asociación con algunos factores de los estudiantes universitarios. Las conclusiones son las siguientes: las enfermedades que con mayor frecuencia han sido vistas o estado cerca los estudiantes son obesidad (64.69 %) y alcoholismo (62.63 %) y las que menos han visto o estado cerca son VIH/Sida (18.30 %) y tuberculosis (21.13 %). Estas diferencias son significativas estadísticamente ($p = 1,98501-85$). (Anci, 2018).

Masías (2018), en la investigación de “Prevalencia de la depresión postparto en Arequipa, Perú”, se usó un método de estudio transversal y estratificado, con un muestreo poblacional aleatorio de 113 progenitoras recién gestantes en Arequipa. Se comprueba que de 113 progenitoras que recientemente dieron a luz, aproximadamente el 41 % de las madres no manifestaron síntomas de depresión, mientras que el 14 % de las evaluadas es propensa a manifestar sintomatología depresiva y el 45 % de las madres evaluadas manifiesta tener síntomas de depresión postparto. Así mismo, se logró determinar que el grado académico de las madres está relacionado negativamente con los niveles de depresión y no existe relación ni diferencias significativas entre el estado

civil ni el tipo de parto de las progenitoras. Los siguientes son los objetivos: determinar la prevalencia de la depresión postparto en mujeres puérperas de la ciudad de Arequipa. Las conclusiones son las siguientes: el 45 % de las mujeres puérperas evaluadas tiene síntomas de depresión postparto y que el grado de instrucción presenta correlaciones negativas con esta variable (Masías, 2018).

Carnero, (2021), en la investigación de “Factores sociodemográficos asociados a ansiedad y depresión en el enfoque COVID-19 en policías del cercado de Arequipa, mayo 2021”, tiene un método de estudio observacional, descriptivo y transversal, con un muestreo poblacional aleatorio de 310 policías de Arequipa. Se hace referencia que de la totalidad de los policías evaluados, el (75,8 %) son del género masculino, dentro de este grupo el rango de edad de los policías varones es de 25 a 29 años y el 51,9 % de los policías ha sido diagnosticado previamente con COVID-19. Además de ello, de la totalidad de los policías evaluados, el 39,0 % manifestó síntomas de ansiedad y el 41,3 % reveló síntomas de depresión; dentro de este rubro, el 04,1 % de los evaluados mencionaron que no tiene familiares con antecedentes de enfermedades mentales. Los siguientes son los objetivos: determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la prevalencia de ansiedad y depresión en el contexto de la pandemia COVID-19 en los policías del Cercado de Arequipa. Las conclusiones son las siguientes: el 39 % y 41,3 % de los policías del Cercado de Arequipa presenta ansiedad y depresión, respectivamente. El sexo masculino es el factor relacionado con la ansiedad. Y la edad de 45 a 49 años, ser suboficial de mayor rango, tener hijos, convivir con ellos y pareja; además el no tener antecedentes familiares de enfermedades mentales son los factores relacionados con la depresión (Carnero, 2021).

Aguilar (2019), en la investigación de “Relación entre funcionamiento familiar y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes adolescentes

preuniversitarios Arequipa 2019”, tiene un método de estudio descriptivo, prospectivo y transversal, con un muestreo poblacional aleatorio de 218 estudiantes preuniversitarias de Arequipa. Se menciona que el 29,40 % de los encuestados es mayor de 18 años; el 71,60 %, entre 15 a 17 años; el 59,60 %, de género femenino; el 76,10 % forma parte de una familia con padres casados. De la totalidad de los evaluados, el 53,2 % fue diagnosticado con trastornos de conducta alimentaria; frente a un 47,4 % de evaluados que mantiene un índice de masa corporal dentro de los parámetros de la normalidad; sin embargo, dentro de este grupo, el 56,6 % menciona que son propensos a desarrollar algún trastorno alimenticio. Los siguientes son los objetivos: establecer si existe relación entre el funcionamiento familiar, los factores edad, sexo, estado civil de los padres, ocupación, con quien vive, existencia de enfermedad y estado nutricional, con trastorno de conducta alimentaria en estudiantes adolescentes preuniversitarios de la ciudad de Arequipa 2019. Las conclusiones son las siguientes: sí existe asociación estadísticamente significativa entre funcionamiento familiar y riesgo de trastornos de conducta alimentaria (Aguilar, 2019).

2.1.4. Antecedentes investigativos locales

Manrique (2020), en la investigación “Prevalencia, características sociodemográficas y comorbilidad de los trastornos de personalidad de pacientes internados en una clínica privada de salud mental de Arequipa, 2012-2019”, tiene un método de estudio no experimental, descriptivo transversal, con un muestreo poblacional aleatorio de 538 pacientes internados. Hace referencia que, bajo una variable sociodemográfica de trastorno de personalidad según género, el 23,8 % de los pacientes con trastorno disocial es varón, frente a un 76,2 % de mujeres con el mismo diagnóstico; el 66,7 % de pacientes diagnosticados con trastorno paranoide es hombre, frente a un 33,3 % de mujeres con el mismo diagnóstico: el 100 % de los pacientes

diagnosticados con trastorno esquizoide corresponde a varones y ninguna mujer. En el trastorno narcisista, el 50 % es varón y la mitad restante, mujer. Los siguientes son los objetivos: determinar las características sociodemográficas, comorbilidad de trastornos de personalidad y prevalencia en pacientes internados en una clínica privada de la salud mental de Arequipa desde el 2012 hasta el 2019. Las conclusiones son las siguientes: de la totalidad de la población, hay 538 pacientes con trastornos mentales, el 31,41 % manifiesta trastornos de personalidad, entre los más prevalentes se encuentra el trastorno limítrofe con un porcentaje de 74,6 % y el menos prevalente es el trastorno narcisista con un porcentaje de 1,2 % (Manrique, 2019).

Sacasqui (2018), en la investigación de “Prevalencia y factores asociados a trastornos del sueño en personal técnico de enfermería del hospital Goyeneche, Arequipa 2018”, tiene un método de estudio descriptivo, transversal, con un muestreo poblacional aleatorio de 100 técnicos de enfermería. Se discute que de la totalidad de técnicos encuestados se determina una edad promedio de 48,12 años, en su mayoría son casados con el 60 % y el género predominante es el femenino con un porcentaje de 88 %. Con relación a la prevalencia a los factores asociados a trastorno del sueño, el 58 % de los evaluados presentó alguna enfermedad crónica durante toda su vida, el 27 % experimentó síntomas de hipertensión arterial, el 25 % sufre de lumbalgia, el 10 % manifestó tener diabetes y el 64 % de los evaluados experimentó en alguna etapa de su vida trastornos del sueño. Los siguientes son los objetivos: determinar enfermedades crónicas, características sociodemográficas y características laborales asociadas a trastornos del sueño en el personal técnico de enfermería del Hospital Goyeneche de Arequipa. Las conclusiones son las siguientes: se evidencia la existencia de una alta prevalencia de trastornos del sueño, relacionados a la edad y la presencia de enfermedades crónicas (Sacasqui, 2018).

Begazo (2018), en la investigación “Prevalencia de ansiedad, depresión, trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su asociación con factores sociodemográficos en estudiantes del 4.º y 5.º año de secundaria del C.E. Libertador Castilla Arequipa, 2018”, tiene un método de estudio observacional, prospectivo, transversal, con un muestreo poblacional de 114 estudiantes de secundaria. Asimismo, se logró evidenciar que en los 114 escolares evaluados existe la presencia de sintomatología ansiosa, correspondiente a un 61,4 % de la totalidad de estudiantes evaluados. Con respecto a la depresión, también se halló la existencia síntomas depresivos que corresponde un porcentaje del 63,2 % y, por último, se determinó que el 6,14 % de los escolares evaluados manifiestan rasgos del trastorno por déficit de atención e hiperactividad. Los siguientes son los objetivos: determinar las características sociodemográficas de la depresión, trastorno por déficit de atención e hiperactividad y ansiedad en estudiantes del 4.º y 5.º año de secundaria del C. E. Libertador Castilla 2018. Las conclusiones son las siguientes: el diagnóstico más prevalente en los estudiantes es la depresión con un porcentaje de 63,2 %; en segundo lugar, la ansiedad con un porcentaje de 63,2 %; y, en tercer lugar, el ADHD con un porcentaje de 6,14 % (Begazo, 2018).

Arohuanca (2019), en la investigación de “Prevalencia y factores de riesgo de ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados del hospital Goyeneche, Arequipa-2019”, tiene un método de estudio cuantitativo, relaciones, observacional, transversal, prospectivo, con una muestra poblacional de 96 familiares de pacientes hospitalizados. Se recabó data a través del Test de Inventario para Rasgo, que pone en evidencia, que el 45 % de la población evaluada manifiesta un nivel de ansiedad media; mientras que el 43 % de la población manifiesta un nivel de ansiedad estado, comprendiendo que dentro de este grupo, el 47 % evidencia un nivel de ansiedad alto y, por último, se logró

identificar el 12 % de los encuestados manifestaron rasgos ansiosos permanentes. Los siguientes son los objetivos: determinar los factores de riesgo y la prevalencia de ansiedad en los familiares de pacientes hospitalizados según edad, procedencia, grado de instrucción, sexo, estado civil, tiempo de visita familiar y parentesco de pacientes hospitalizados del Hospital III Goyeneche de Arequipa; durante el periodo mayo-julio del 2019. Las conclusiones son las siguientes: la prevalencia de la ansiedad estado es predominante en un nivel medio, con un porcentaje de 45 % y la ansiedad rasgos mantiene un nivel alto, con un porcentaje de 47 % (Arohuanca, 2019).

Castelo (2019), en la investigación de “Prevalencia y factores de riesgo del consumo peligroso de bebidas alcohólicas en estudiantes del área sociales de una universidad de Arequipa, 2018”, tiene un método de estudio observacional, prospectivo, transversal, con una muestra poblacional aleatoria de 299 estudiantes universitarios. Se demuestra que la prevalencia del consumo de bebidas alcohólicas en correspondientes niveles entre leve, moderado y grave, fue experimentado por el 25,53 % para varones y el 8,23 % para las mujeres. Es significativamente el riesgo de consumir bebidas alcohólicas para los varones, determinando que las principales causas que generan la presente compulsión de beber son por factores asociados al desinterés de la familia y ruptura amorosa, por no tener un puesto laboral y para sentir placer de los efectos de la bebida. Los siguientes son los objetivos: identificar los factores de riesgo y la prevalencia del consumo peligroso de bebidas alcohólicas en estudiantes del área sociales de una universidad de Arequipa. Las conclusiones son las siguientes: existe mayor prevalencia en el consumo de bebidas alcohólicas por el sexo masculino y los factores asociados a la compulsión es a causa de consumo social, placer por consumo de bebidas, la ausencia y desinterés de padres (Castelo, 2018).

2.2. Definición de Términos

2.1.1. Salud mental en tiempos de COVID-19

En el artículo de Huarcaya (2020) en una investigación sobre la salud mental en la pandemia de la COVID-19, se menciona que la salud mental desde diciembre de 2019 hasta el 2020 ha sido afectada a nivel mundial por los casos reportados con la enfermedad por coronavirus su rápido incremento sumó 414 179 casos, y dio como resultado que la población general y el personal de salud experimenten problemas psicológicos, como ansiedad, depresión y estrés. Todos los esfuerzos realizados para disminuir la propagación de la enfermedad, debe considerar y priorizar la atención al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental, solo así abordados adecuadamente empoderará al Perú en la contención y erradicación de la COVID-19, (Huarcaya, 2020).

En este marco, la tesis aborda a los diagnósticos hallados en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre que condicionan el significado de *salud mental* sobre las variables, haciendo referencia que se trata de los diagnósticos clasificados en los manuales del CIE-10 dentro del campo de la salud mental.

2.1.2. Bases teóricas de la variable independiente incidencia

En la investigación de Fajardo (2017) sobre la medición en epidemiología, define a la incidencia en el rubro de salud como la cantidad de casos nuevos que se atendieron en un periodo de tiempo exacto. Cabe resaltar que, de igual manera corresponde a los pacientes que asisten por primera vez al centro de salud que le corresponde, como también a los pacientes que reingresan o que continúan en el establecimiento, pero con diferente casuística, diagnóstico y tratamiento. En este sentido, se debe tener en cuenta que a mayor incidencia existe mayor prevalencia (Farjado, 2017).

2.1.3. Bases teóricas de la variable dependiente prevalencia

En la investigación de Fajardo (2017) sobre la medición en epidemiología define a la prevalencia como la medición en los estudios epidemiológicos en el rubro de la salud, ya que se identifica por el estudio de la proporción de un grupo en específico o población determinada que tienen o tuvieron el diagnóstico de una enfermedad o problema relacionado a la salud. En este marco, se debe aclarar que el estudio de prevalencia puede ser aplicado en un momento exacto como también en un periodo de tiempo, teniendo en cuenta que en el estudio de un tiempo determinado se toma en consideración los diagnósticos que fueron aplicados durante el periodo, como también los diagnósticos que se continuaron y los que no terminaron dentro del periodo. (Farjado, 2017).

2.1.4. Trastornos mentales y del comportamiento

Estos son el conjunto de afecciones que influyen negativamente en el pensamiento, los sentimientos, el estado del ánimo y el comportamiento; siendo la causa de generar discapacidad o desadaptación en el mundo circundante siendo este un factor de riesgo para uno mismo y/o a para otros (Carranzana, 2002).

2.1.4.1. *Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos*

Se definen como el conjunto de alteraciones psicológicas y conductuales que se generan por la pérdida o la anormalidad de la estructura o función del tejido cerebral. Entre estos existe la categoría primaria que se comprende como las enfermedades, daños o lesiones que perjudican al cerebro de manera directa y selectiva; por otra parte, la categoría secundaria, que se trata de otras enfermedades sistémicas con un mal funcionamiento cerebral debido al consumo de sustancias (Cáceres, 1994).

- Demencia en la enfermedad de Alzheimer.
- Trastornos mentales debido a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática.

2.1.4.2. *Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias*

Para la dependencia de todas las sustancias en general, se aplica la incapacidad de concluir con el consumo, aumentando la frecuencia e incrementando la cantidad de la dosis utilizando excusas banales tales como, poner excusas que son utilizados con fines médicos o aliviar alguna sintomatología. Generalmente, la compulsión de consumir la sustancia es perjudicial con el rendimiento laboral, provocando problemas familiares y dificultad para expresarse con su mundo circundante. Además de ello, es acompañado con algunos trastornos del ánimo como es la ansiedad, como es el caso de la abstinencia. E incluso intentar alejarse de la sustancia lo consideran algo dañino para la salud, en este sentido, es muy frecuente que los dependientes tiendan a minimizar las consecuencias que generan la ingesta de sustancias. Con presencia de la siguiente sintomatología: confusión, somnolencia, inestabilidad al caminar, problemas de concentración, mareos, problemas de memoria y respiración lenta debido a la dependencia a la ingesta. En el uso de todas las sustancias psicoactivas se debe de tomar en cuenta si se aplica los criterios de diagnóstico en el caso si es un consumo nocivo, dependencia a la sustancia, con síndrome de abstinencia, con presencia de síntomas psicóticos, sin especificación, entre otros (Crespo, 2013), (Núñez, 2009), (Portero, 2015), (Fernández, 2020).

Con relación al consumo de alcohol se presenta la incapacidad de disminuir o detener la compulsión de ingerir bebidas alcohólicas frente a repetidos intentos fallidos debido a los periodos de abstinencia temporal o restricción, en presencia de

comportamientos desadaptativos que interfieren con la dinámica familiar, funciones laborales y en la interacción social (Carratu, 2016).

Específicamente para el consumo de tabaco, se debe de tener en cuenta el nivel de dependencia según la cantidad y la permanencia de la compulsión, con un consumo mínimo de diez cigarrillos diarios, que generó dificultades para detener o disminuir la compulsión; así mismo, cuando se pausa el consumo se manifiestan síntomas ansiosos, somnolencia, irritabilidad, cefaleas, problemas gastrointestinales y dificultades para concentrarse (Bazán, 2013).

A continuación, se mencionan los diagnósticos sobre trastornos mentales y de comportamiento (CIE-10) relacionados al consumo de sustancias que se tomarán como material de estudio:

- Alcohol.
- Opioides.
- Cannabinoides.
- Sedantes o hipnóticos.
- Cocaína.
- Tabaco.
- Múltiples drogas y otros psicóticos.

2.1.4.3. Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y otros trastornos de ideas delirantes

Se trata del conjunto de trastornos mentales que se caracterizan por manifestar distorsiones de la realidad, percepción atípica y errónea del mundo circundante, dificultades en el pensamiento y problemas emocionales (Organización Mundial de la Salud, 1992).

La esquizofrenia se define por ser un trastorno mental en el que se distorsiona la realidad, en presencia de delirios, alucinaciones, pensamiento circunstancial y pensamiento tangencial. Además de ello, estas se aplican según su tipología, entre ellas están la esquizofrenia catatónica (presencia de catalepsia, negativismo extremo, movimientos estereotipados, ecolalia, ecopraxia y actividad motora excesiva), la esquizofrenia indiferenciada (con presencia de síntomas multivariados que se dan en un cuadro paranoide, desorganizada o catatónica) y finalmente, la esquizofrenia residual (sin presencia de delirios, alucinaciones, catatonía, desórdenes del lenguaje, solamente con manifestaciones de creencias extrañas, percepciones experiencias poco habituales) (Cañadas, 2021).

A continuación, se mencionan los diagnósticos (CIE-10) relacionados al consumo de sustancias que se tomarán como material de estudio:

- Esquizofrenia.
- Trastornos delirantes persistentes.
- Trastornos psicóticos agudos y transitorios.

2.1.4.4. Trastornos del humor (afectivos)

Se trata del conjunto de alteraciones emocionales, que presentan cuadros depresivos, la exaltación de emociones (manía) o de ambos durante periodos prolongados (Coryell, 2020).

A continuación, se mencionan los diagnósticos (CIE-10) relacionados al consumo de sustancias que se tomarán como material de estudio:

- Trastorno bipolar.
- Episodio maníaco.
- Trastorno depresivo de episodio único, recurrente y persistente.

2.1.4.5. *Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos*

En definición, se trata de reacciones ansiosas frente a situaciones estresantes, conductas neuróticas y desórdenes mentales somatomorfos (Gastó, 1996).

A continuación, se mencionan los diagnósticos (CIE-10) relacionados al consumo de sustancias que se tomarán como material de estudio:

- Trastornos fóbicos de ansiedad.
- Otros trastornos de ansiedad.
- Trastorno obsesivo compulsivo.
- Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación.
- Trastorno de conversión disociativo.
- Trastorno somatomorfo.

2.1.4.6. *Trastornos del comportamiento asociado a disfunciones fisiológicas y factores somáticos*

Se trata de enfermedades mentales que afectan a la salud con respecto a trastornos alimenticios y alteraciones en la salud médica con reacciones sintomáticas relacionadas a un estilo de vida alimenticio perjudicial (Guerri, 2013 a).

A continuación, se mencionan los diagnósticos (CIE-10) relacionados al consumo de sustancias que se tomarán como material de estudio:

- Trastornos de la ingestión de alimentos.
- Disfunción sexual no ocasionada por trastornos ni enfermedades orgánicas.

2.2.3.6. *Trastornos de personalidad y del comportamiento adulto*

Se define como las dificultades en la identidad, problemas comportamentales en los rasgos y temperamentos que fueron formándose desde la niñez hasta la adultez,

conjunto de parafilias o de dificultades sexuales y trastornos del hábito. (Guerri, 2013 b).

2.2.3.6.1. *Trastorno de personalidad específico*

A continuación, se mencionan los diagnósticos (CIE-10) que se tomarán como material de estudio:

Trastorno de personalidad paranoide. Se caracteriza por ser un patrón generalizado de suspicacia, ideación persecutoria, desconfianza excesiva a las demás personas, sospechas maliciosas, percepción del mundo circundante como un lugar hostil, conflictivo y dañino. Y genera desadaptación social y rigidez frente a sus ideas cognitivas e irracionales (Skodol, 2019 a).

Trastorno de personalidad antisocial. Se define por ser un patrón general del rechazo, desprecio y aislamiento total de las personas, tomando decisiones interactivas desadaptativas que perjudican a los derechos de los demás, incapacidad para discernir el bien del mal. Este diagnóstico, está relacionado a comportamientos delictivos y de quebrantamiento de leyes (Skodol, 2019 b).

Trastorno de personalidad limítrofe. Se caracteriza por la inestabilidad emocional y de los impulsos frente a la hipersensibilidad en las relaciones interpersonales, inestabilidad del comportamiento y exageración por la imagen corporal. En la esfera social, se presenta la intolerancia de ser rechazados por los demás, con sentimientos de temor a ser abandonados, buscan esfuerzos frenéticos para evitar ser excluidos tales como las amenazas suicidas y evitan el apoyo de otras personas que vienen a su rescate o cuidado (Skodol, 2019 c).

Trastorno de personalidad narcisista. Se define por presentar delirios de grandeza, megalomanía, percepción de superioridad sobre las demás personas, suele explotar a los demás para su propio beneficio, altos grados de egocentrismo y ególatras

(se ven a sí mismo como una divinidad), busca que los demás lo admiren y está convencido de que lo demás lo consideran por encima del resto. Generalmente, el narcisismo se genera después de experimentar una experiencia traumática en la que el sujeto es material de inferioridad o de menosprecio (Skodol, 2019 d).

Trastorno de personalidad dependiente. Se caracteriza por manifestar la necesidad de ser atendidos y servidos; que generó un patrón de conducta de sumisión que va en busca de un dominante, alguien que pueda tomar sus propias decisiones, se siente incapaz de cuidar de su persona; así mismo, es incapaz de desenvolverse en su mundo circundante como un ser individual, incapaz de emanciparse o independizarse. Suelen generar vínculos afectivos amorosos desadaptativos, dependientes y forman parte en su mayoría de un vínculo de violencia (Skodol, 2019 f).

2.2.3.6.2. *Trastornos impulsivos y de hábito.*

En breves palabras, se trata de trastornos de conducta no categorizados por otros códigos, que carecen de racionalidad al momento de ser ejecutados, no pueden ser controladas y atentan contra las necesidades de la propia persona y los demás.

A continuación, se mencionan los diagnósticos (CIE-10) que se tomarán como material de estudio:

Ludopatía. Analizando desde su terminología, fue acuñada desde la cultura griega *ludus* juego y *patía* enfermedad o patología. Entendido en la actualidad, según Moran (1975), como juego patológico o adicción al juego, descartando totalmente todo tipo de adicción a sustancias o la ingesta de químicos que generen cambios biológicos. Es importante resaltar, que la compulsión de jugar genera gran desadaptabilidad en la esfera social, familiar, laboral y dificultades en los ingresos económicos sustentables para las necesidades del sujeto (Marietan, 2001).

Tricotilomanía. Se conceptualiza como la compulsión de desapropiar los vellos corporales en especial los del cuero cabelludo y finalmente ingerirlos llamada está como una patología dentro del concepto de compulsiones fágicas. Lo que especialmente identifica a este diagnóstico es que no es impulsado por obsesiones (pensamientos), sino que dicha compulsión es dirigida por el grado de ansiedad, tensionamiento y nervios que experimenta el paciente en los trastornos de los hábitos y de los impulsos. Se caracteriza por la incapacidad de controlar los impulsos que son generados por la búsqueda de la excitación psicomotriz o verbal, la incapacidad de resistirse a la compulsión, por el deseo de experimentar riesgos, intolerancia al aburrimiento, toma de decisiones inesperadas o rápidas, nula planificación de actividades, incapacidad de perseverancia, cambios bruscos del estado anímico y falta de previsión. Es importante mencionar que existe un escaso locus de control, bajo entrenamiento de inteligencia emocional y la falta de reflexión previa de los impulsos (Elvira, 2004).

Y, por último, se tiene al trastorno de los hábitos y de los impulsos no especificados.

2.2.3.6.3. *Fetichismo*

Se comprende la dirección sexual fijada en alguna parte del cuerpo, prendas, objetos o prácticas que generen excitación y entre estas la gran mayoría son comportamientos desadaptativos.

A continuación, se mencionan los diagnósticos (CIE-10) que se tomarán como material de estudio: únicamente se encuentra el voyerismo. Es también conocido como escotofilia, considerándose un trastorno dentro del criterio de parafilias, ya que consiste en alcanzar la excitación a través de la observación a otras personas en medio de la interacción sexual, observar a personas desnudándose, en acompañamiento de masturbación, actúa sobre impulsos y fantasías sexuales sin el consentimiento de la

persona observada. Cabe resaltar que genera desadaptación social, puesto que observa a todas las personas atractivas para el paciente como objetos sexuales que requieren ser observados, faltando sus derechos de privacidad y en algunos casos que generó daño a otros. Dichos deseos fetichistas deben estar presente mínimo durante 6 meses. (Brown, 2019).

2.2.3.6.4. Trastornos psicológicos y de comportamiento asociados con el desarrollo y la orientación sexual

Se comprenden como el desajuste entre la desinformación sobre la sexualidad, mitos, falacias sobre el comportamiento sexual y el desorden cromosómico, de los órganos sexuales, anormalidad en la estructura de los genitales y afecciones de intersexualidad.

A continuación, se mencionan los diagnósticos (CIE-10) que se tomarán como material de estudio: únicamente se encuentra el trastorno de la maduración sexual (hipogonadismo): se conceptualiza como la falta de segregación de testosterona en el género masculino, teniendo como principales causantes de esta enfermedad, problemáticas en el hipotálamo-hipofisaria, trastornos mentales que no permiten el funcionamiento de los testículos y que generó a largo plazo incapacidad de desenvolverse exitosamente en las relaciones sexuales. El presente cuadro puede ser congénito o adquirido como es el envejecimiento, enfermedades testiculares, ingesta de sustancias, entre otros (Hirsch, 2019).

2.2.3.7. Retraso mental

Se define como el estado deteriorado de las facultades mentales, dificultades en las capacidades, funciones cognitivas superiores, problemas en las habilidades para solucionar problemas y se posiciona con una capacidad intelectual por debajo de lo normal (Majluf, 2013).

2.2.3.7.1. Retraso mental leve, moderado y severo

Se define por ser una condición intelectual por debajo del promedio, que presenta en conjunto un significativo deterioro de las habilidades adaptativas en especial en el área educativa. El retraso mental puede ser causado por lesiones postparto o durante el crecimiento del individuo, también puede ser generado por falta de estimulación al desarrollo del niño hasta la adolescencia, sin tener los medios necesarios para entrenar las habilidades cognitivas. Según el grado de “RM”, condiciona las actividades que pueda realizar el paciente, un grado leve aún puede realizar actividades cotidianas, ayudando en algunas cosas a la familia y comunicándose con algunos neologismos; mientras que el grado moderado y grave el lenguaje es casi nulo, con la incapacidad total de interactuar, la incapacidad total de medir riesgos e incapacidad total en casi todas las funciones cognitivo-prácticas, con pocas posibilidades de realizar actividades cotidianas, a excepción de hacer necesidades fisiológicas (Majluf, 2013).

A continuación, se mencionan los diagnósticos (CIE-10) que se tomarán como material de estudio: entre estos se encuentra el retraso mental leve con deterioro del comportamiento nulo o mínimo y con deterioro de comportamiento de grado no especificado; retraso mental moderado con deterioro del comportamiento nulo o mínimo, con deterioro de comportamiento de grado no especificado y por último el retraso mental grave con otros deterioros del comportamiento.

2.2.3.8. Trastornos del desarrollo psicológico

Se trata de los trastornos mentales incluidos en el comienzo de la primera infancia, con dificultades comunicativas, deterioro en el desarrollo de funciones con la maduración biológica del SNC, problemas en el lenguaje y de reconocimiento visoespacial o de coordinación de movimientos (Organización Mundial de la Salud, 1992).

A continuación, se mencionan los diagnósticos (CIE-10) relacionados al consumo de sustancias que se tomarán como material de estudio:

- Trastornos específicos del lenguaje y del habla.
- Trastornos de desarrollo específicos de habilidades académicas.
- Trastorno generalizado del desarrollo.

2.2.3.9. Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia

Se comprende como el grupo de trastornos emocionales, trastornos de hiperactividad, atención dispersa, complicaciones en el comportamiento interactivo o social, dificultades para controlar impulsos, entre otros que específicamente se dan durante la etapa de la niñez y adolescencia (Franco, 2017).

A continuación, se mencionan los diagnósticos (CIE-10) relacionados al consumo de sustancias que se tomarán como material de estudio:

- Trastornos hiperkinéticos.
- Trastornos de conducta.
- Trastornos mixtos de conducta y emocionales.
- Trastornos emocionales específicos en el comienzo de la niñez.
- Trastornos de funciones sociales específicos del comienzo de la niñez y la adolescencia.
- Otros trastornos emocionales y de comportamiento iniciados normalmente en la niñez y en la adolescencia.

2.2.3.10. Trastorno mental no especificado

Según el CIE-10, es aplicado a los pacientes que manifiestan un trastorno mental peculiar y diferente a los demás con falta de concordancia con los criterios de diagnóstico con otros trastornos mentales del manual.

2.2.4. Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios

Se trata de una gran variedad de factores que perjudican a la salud física y mental de las personas; entre estos se encuentran los factores ambientales o físicos, los factores ambientales sociales, factores conductuales, factores biológicos y los factores asistenciales (Organización Mundial de la Salud, 1992).

A continuación, se mencionan los diagnósticos (CIE-10) relacionados al consumo de sustancias que se tomarán como material de estudio:

- Problemas relacionados con el empleo y el desempleo.
- Problemas relacionados con la vivienda y las circunstancias económicas.
- Problemas relacionados con el ambiente social.
- Otros problemas relacionados con la crianza del niño.
- Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares.
- Problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales.

2.2.4.1. Consultas a petición del paciente

Se trata de la variedad de motivo de consulta a demanda por la iniciativa del paciente; o el tipo de consulta que se quiere llevar a cabo como la consulta programada y la consulta urgente. (Organización Mundial de la Salud, 1992).

A continuación, se mencionan los diagnósticos (CIE-10) relacionados al consumo de sustancias que se tomarán como material de estudio:

- Problemas relacionados con el estilo de vida.
- Problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida.

2.2.4.2. Enfermedades del sistema nervioso

Se trata del conjunto de afecciones al SNC aquejan significativamente la salud psicológica y física; entre estos trastornos neurológicos se encuentra la esclerosis múltiple, epilepsia, enfermedad de Parkinson esclerosis lateral amiotrófica, enfermedad de Alzheimer y enfermedad de Huntington (Organización Mundial de la Salud, 1992).

2.2.4.2.1. Trastornos episódicos y paroxísticos

Dentro de este marco, existen los trastornos paroxísticos no epilépticos y los epilépticos; generadas por una disfunción cerebral altamente significativa. (Organización Mundial de la Salud, 1992).

2.2.4.2.2. Epilepsia

Se caracteriza por ser una patología neurológica que generó una serie de convulsiones producida por una infección, lesión del desarrollo o por traumatismo en el sistema nervioso central en el aumento de la actividad eléctrica de las neuronas. Las convulsiones febriles se diagnostican entre los 6 meses a 5 años de edad con una temperatura corporal superior a 38 grados.

A continuación, se mencionan los diagnósticos (CIE-10) que se tomarán como material de estudio: Únicamente, se tomará en cuenta la epilepsia idiopática parcial focalizada y síndromes epilépticos localizados (convulsiones febriles). (Organización Mundial de la Salud, 1992).

2.2.5. Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte

En este amplio tema, se incluye los signos y los síntomas que acompañan cada cuadro clínico reconocido por la OMS, así como también los resultados con anomalías en los procedimientos y de otros trastornos mentales aún no conocidos (Organización Mundial de la Salud, 1992).

2.2.5.1. Síntomas de enfermedades que afectan al comportamiento y al conocimiento

Entre estos se encuentra una gran variedad de síntomas que acompañan a los trastornos de comportamiento como se trata de la somnolencia, síntomas que involucran las funciones cognoscitivas y de la conciencia; mareos, trastornos del olfato, gusto, sensaciones, percepciones, del estado emocional, de la apariencia y comportamiento en general (Organización Mundial de la Salud, 1992).

2.2.5.1.1. Síntomas y signos que involucran el estado emocional

Es el conjunto de síntomas que generalmente acompañan las desvarías del estado emocional; tales como es la violencia física, síntomas ansiosos de inquietud, abatimiento, tensión corporal, estado de ánimo desagradable o insatisfactorio, entre otros.

A continuación, se mencionan los diagnósticos (CIE-10) que se tomarán como material de estudio: entre estos, se tomará en cuenta la violencia física, otros síntomas y signos no identificados que se presentan en el estado emocional (Organización Mundial de la Salud, 1992).

2.2.6. Causas extremas de comorbilidad y mortalidad

Es el conjunto de las causas o factores por las cuales se generan las muertes, describiendo la magnitud, la distribución y la prevalencia de estas (Organización Mundial de la Salud, 1992).

2.2.6.1. Agresiones varias

Se trata de las múltiples agresiones a las que generalmente es sometida una persona maltratada.

2.2.6.2. Otros síndromes de maltrato

Abarca un amplio conjunto de acciones de lesa humanidad que se generan entre el abusador y la víctima; en este caso, comprende el daño físico y psicológico producido por el maltrato en el mundo circundante de las víctimas (Organización Mundial de la Salud, 1992).

A continuación, se mencionan los diagnósticos (CIE-10) que se tomarán como material de estudio: entre estos se tomará en cuenta el maltrato de pareja, maltrato de progenitores, maltrato por conocidos o amigos (*bullying*) y maltratos no especificados.

2.2.6.3. Otras causas externas de mortalidad

2.2.6.3.1. Intoxicaciones voluntarias

Se define por ser la intoxicación autoinfringida de sustancias que pueden ser mortales o dañinas para la salud del sujeto; estos actos, están acompañados con ideación suicida, ya que se logra realizar el acto voluntariamente por un estado de depresión grave u otras patologías mentales (Organización Mundial de la Salud, 1992).

A continuación, se mencionan los diagnósticos (CIE-10) que se tomarán como material de estudio: entre estos, se tomará como referencia al envenenamiento autoinfligido intencionalmente y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas, no clasificadas en otra parte, en vivienda.

2.2.7. Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa extrema

2.2.7.1. *Lesiones no clasificadas en cabeza, cuello y otras partes*

2.2.7.1.1. *Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo*

Comprende la gama de lesiones, traumatismos, fracturas y otras causas producto de accidentes, infligidas por abuso de otras personas, entre otras causas. (Organización Mundial de la Salud, 1992).

A continuación, se mencionan los diagnósticos (CIE-10) que se tomarán como material de estudio: se tomará como referencia únicamente al traumatismo superficial de región no especificada del cuerpo.

2.2.7.2. *Intoxicaciones por fármacos*

2.2.7.2.1. *Envenenamiento por agentes que afectan principalmente el sistema gastrointestinal*

Se define por la intoxicación de agentes farmacológicos, productos u otras sustancias que son ingeridos muchas veces por automedicación, sin el seguimiento profesional de un médico, sin prevenir las consecuencias reactivas del cuerpo frente a la ingesta de estos productos, también pueden ser consumidos por buscar beneficios en el aspecto físico o funcional (Organización Mundial de la Salud, 1992).

A continuación, se mencionan los diagnósticos (CIE-10) que se tomarán como material de estudio: entre estos, están los laxantes salinos, osmóticos y otros agentes que afectan el sistema gastrointestinal.

2.2.7.3. *Lesiones por otras causas extremas*

2.2.7.3.1. *Síndromes del maltrato*

Es el conjunto de síndromes médicos y psiquiátricos que son generados por actos de maltrato en el ambiente familiar, social, laboral, entre otros. Sin conocimiento de las

causas de los actos de maltrato por parte del abusador (Organización Mundial de la Salud, 1992).

A continuación, se mencionan los diagnósticos (CIE-10) que se tomarán como material de estudio: entre estos, se tendrá en cuenta la negligencia o abandono de los padres, abuso físico y otros síndromes no identificados de maltrato.

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Clasificación de la Metodología de Investigación

3.1.1. Métodos y alcance de la investigación

Método de investigación cuantitativo, con un alcance descriptivo-comparativo

El estudio realizado corresponde a un enfoque cuantitativo (base de datos de los establecimientos de salud del distrito de alto selva alegre), debido a que su metodología se centró en analizar e interpretar los datos a partir de la estadística (Primienta & De La Orden Hoz, 2017).

El estudio corresponde a un alcance descriptivo-comparativo; puesto que consiste en recolectar en dos o más muestras con el propósito de observar el comportamiento de una variable (incidencia), tratando de “controlar” estadísticamente otras variables que se considera pueden afectar la variable estudiada (prevalencia), describiendo a profundidad el conocimiento acerca del fenómeno (Ferreira, 1996).

3.1.2. Diseño de investigación

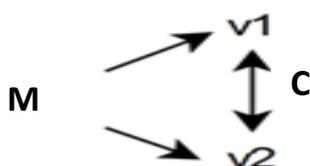
Tipo de investigación longitudinal no experimental, descriptiva y retrospectiva

Según Myers (2006), la investigación corresponde a un diseño longitudinal (12 meses durante el periodo del 2020); a causa de ser un tipo de diseño de investigación que consiste en estudiar y analizar la data recolectada por la base de datos por un período prolongado de tiempo (Alonso, 2016).

El estudio realizado corresponde a un tipo no experimental. En las investigaciones de tipo no experimental no se manipulan deliberadamente las variables (incidencia y prevalencia), sino que se miden de manera natural en su contexto original.

Es un estudio de naturaleza *ex post facto*, porque se recopila información de la muestra luego de que las variables ya han acontecido (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010).

Según Herrera (2001), la investigación corresponde a un diseño descriptivo-retrospectivo; por causa de la medida en que se medirán las variables de estudio; y que será retrospectivo, porque se trabajó con hechos que se dieron en la realidad planteando hipótesis de los resultados entre la asociación de las dos variables seleccionadas (Herrera & Yshikawa, 2001).



M: 12,836 pacientes del área de Psicología y Psiquiatría

V1: Incidencia en la salud mental.

V2: Prevalencia de diagnósticos en la salud mental.

C: Comparación.

3.2. Población, Muestra y Muestreo

3.2.1. Población

En los establecimientos de salud de la MICRO RED de Alto Selva Alegre durante el 2020 desde enero hasta diciembre se atendieron un total de 162,675 pacientes de todos los servicios y las especialidades existentes, filtrando a la población seleccionada para la presente investigación se tomaron en cuenta los pacientes atendidos por el área de Psicología y Psiquiatría que corresponde a un total de 12,836 pacientes, según el reporte plano anual del HIS MINSA.

3.2.2. Muestra

La muestra está conformada por el 100 % de pacientes atendidos en el 2020 en los servicios de psicología y psiquiatría. que corresponde a un total de 12,836 pacientes.

Es importante explicar; que, en la muestra, se está tomando en cuenta la totalidad de la población; de esta manera, se podrá generalizar las conclusiones, y se obtuvo resultados exactos y manteniendo una confiabilidad de la investigación al 100 %.

IPRES	Establecimiento de salud
1291	Centro de Salud Alto Selva Alegre
1302	Centro de Salud Independencia
1300	Centro de Salud Apurímac
36828	Centro de Salud Mental Comunitario Selva Alegre
1304	Puesto de salud Héroes del Cenepa
1303	Puesto de Salud San Juan Bautista
1301	Puesto de Salud Leones del Misti

3.2.3. Muestreo

El tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia. Según la Editorial Grudemi, se trata de un muestreo en el que la muestra estadística (base de datos) es seleccionada en el entorno próximo al investigador bajo su criterio de subjetividad, facilitando el acceso a la población, privilegiando de un ahorro en el tiempo, desarrollo y economía; además se considera que es un muestreo con resultados estadísticos poco precisos (Grudemi, 2019).

Sin embargo, el presente muestreo no está excluyendo a ningún participante que forma parte del grupo poblacional que se pretende estudiar; correspondiendo a la totalidad de pacientes existentes al rubro que va orientado la investigación. En este sentido, se logró filtrar en la base de datos (Reporte Anual de la MICRO RED de ASA) en Microsoft Excel a todos los pacientes del área de Psicología y Psiquiatría.

3.2.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Pacientes que fueron diagnosticados por profesionales médicos psiquiatras y profesionales psicólogos de los establecimientos de salud del distrito de Alto Selva Alegre.
- Pacientes de las cinco etapas de vida, niñez, adolescencia, juventud, adultez y adultos mayores.
- Pacientes del género masculino y femenino.
- Pacientes atendidos dentro de la jurisdicción de los establecimientos de salud del distrito de Alto Selva alegre.
- Pacientes con diagnósticos relacionados a la salud mental del servicio de
- Psicología y psiquiatría.

Criterios de exclusión

- Todos los pacientes que fueron diagnosticados con códigos del manual del MINSA referente a tratamientos, modalidades de intervención y conjunto de enfermedades mentales según el Ministerio de Salud.
- Pacientes con codificación de factores de riesgo.
- Pacientes con otros diagnósticos médicos que no están relacionados a la salud mental.

- Pacientes que fueron intervenidos por otras áreas que no sea de psicología ni psiquiatría.
- Pacientes que fueron intervenidos por clínicas, centros de salud privados y otras entidades fuera de la jurisdicción de los establecimientos de salud del distrito de Alto Selva alegre.

3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.3.1. Recolección de datos

La recolección de datos será a través de recopilación estadística de los siete establecimientos de la MICRO RED de Salud de Alto Selva Alegre. Así mismo, la gestión administrativa de la data recopilada.

Revisión de fuentes bibliográficas. Desde el inicio de la investigación se revisó y analizó la bibliografía recolectada que esté en relación con el problema.

3.3.2. Técnicas

En este estudio se utiliza la técnica de recolección de datos obtenidos según género, edad, etapa de vida, según el establecimiento de salud de atención de pacientes nuevos (se trata de la incidencia, es decir, los pacientes que fueron atendidos por primera vez en el periodo del 2020), pacientes reingresantes (pacientes que fueron atendidos en años anteriores y retomaron las atenciones en el 2020) y pacientes continuadores (pacientes que fueron atendidos desde años anteriores en continuidad hasta el periodo del 2020); que dio resultado a la sumatoria de las presentes técnicas, al valor cuantitativo de la prevalencia; además que solo se está tomando en cuenta a pacientes con diagnósticos codificados según el manual de CIE-10.

3.3.3. Instrumento

Se utiliza la base de datos del Reporte_Plano_MR_ASA_ANUAL_2020

3.4. Procedimiento y Análisis de Datos

3.4.1. Procedimiento

En primera instancia, se solicitó en febrero del 2020 permiso a la gerente Dra. Norma Roxana Medina Arce de la MICRO RED de Salud de Alto Selva Alegre y debido a la emergencia sanitaria, se siguieron los protocolos de aislamiento social obligatorio emitidos por el Estado peruano en el presente año. Posteriormente, se solicitó la información de datos al área de estadística localizado en el Centro de Salud Mental y Comunitario de Alto Selva Alegre.

Por consiguiente, se elaboraron tres páginas en Microsoft Excel para organizar la codificación cuantitativa y la etiqueta cualitativa de cada uno de los criterios abordados. En la primera página, se desarrolló la base de datos con su etiqueta cualitativa y los filtros para la búsqueda codificada de cada uno de los criterios. En la segunda se presentó la esquematización teórica y cuantitativa de las dimensiones según indicadores primarios, indicadores secundarios, ítems y codificación de cada ítem cualitativo según el manual de CIE-10. En la tercera página se desarrolló la codificación cuantitativa para cada etiqueta de los ítems cualitativos en una organización en forma de lista para comprender la codificación según filtro para la búsqueda en la base de datos para hallar ítems cualitativos, subgrupos de indicadores secundarios, grupos de indicadores primarios y dimensiones.

Finalmente, el proceso de la investigación se realizó principalmente la revisión de base de datos y gestión administrativa del reporte anual estadística de cada una de las siete IPRESS, eliminando data que no era relevante (información personal del paciente, DNI, número de historia clínica y nombre del registrador) para el proyecto; así mismo se agregó filtros y otras herramientas que ayuden con la organización de la base de datos.

3.4.2. Análisis de datos

La investigación emplea la recolección de datos por profesionales de la salud mental que evaluaron y diagnosticaron a los pacientes nuevos, continuadores y reingresantes en el periodo del 2020; lo que conlleva a la investigación, al proceso de organización de la data para comprobar las supuestas hipótesis, con base en el análisis estadístico y la medición numérica, para probar teorías (Hernández, Fernández & 33 Baptista, 2016).

Por lo tanto, el método de análisis de datos que se empleó fue el deductivo por el significado cualitativo y cuantitativo que tiene cada criterio de la base de datos. Es así que con el estudio estadístico probatorio de Pearson y el programa informático Microsoft Office Excel, se obtuvo las tablas de distribución de frecuencias porcentuales y gráficos y ver porcentajes y una vez obtenidos los resultados se obtendrán los cuadros entre las variables de incidencia y prevalencia.

En este contexto, se mencionan los siguientes criterios que comprende la base de datos:

- Sexo.
- Casos nuevos (incidencia).
- Etapa de vida según edad.
- Área de salud mental en el que fue atendido el paciente.
- Nombre de establecimiento en el que fue atendido el paciente.
- Diagnósticos relacionados a la salud mental (prevalencia de diagnósticos de pacientes nuevos, reingresantes y continuadores).

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Descripción de resultados

Incidencia en salud mental

Tabla 1
Incidencia de salud mental

	Frecuencia	Porcentaje
Pacientes nuevos	2692	21,0
Pacientes Continuadores	9827	76,6
Reingresos de pacientes	317	2,5
Total	12836	100,0

Análisis e interpretación

En la tabla se observa que de los 12836 sujetos de estudio, un alto porcentaje corresponde a pacientes continuadores 76.6 %, es decir, pacientes que han acudido al establecimiento de salud para su atención más de una vez en el año; el 21.0 % corresponde a pacientes nuevos, es decir, pacientes que por primera vez acuden al establecimiento de salud para su atención; y, por último, el 2.5 % corresponde a reingreso de pacientes, esto es, aquellos pacientes diagnosticados en años pasados, pero que en el presente año vienen por primera vez.

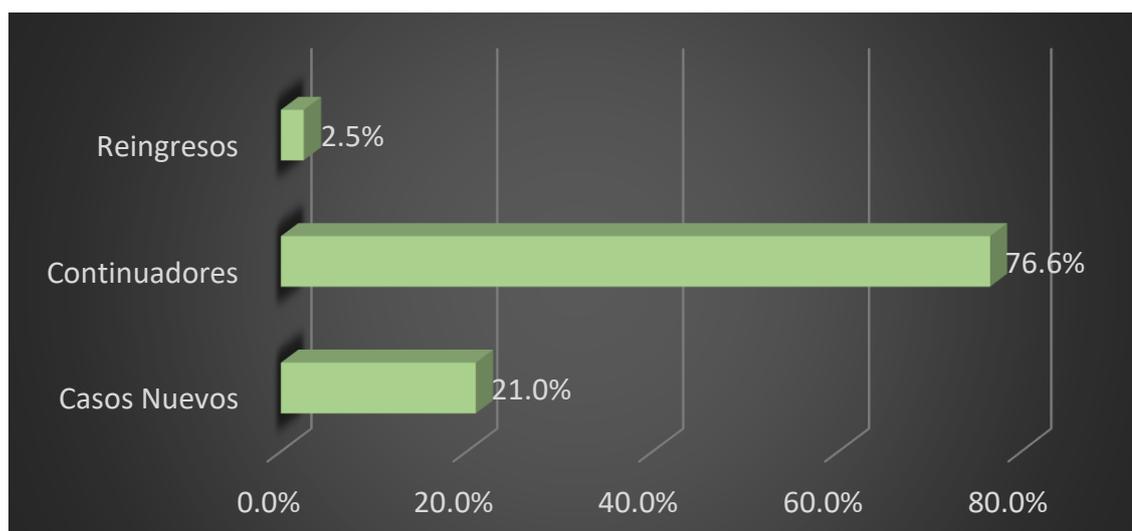


Figura 1. Incidencia de salud mental. Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos HIS-MINSA.

Análisis e interpretación

En la figura 1 resaltan los porcentajes de 21 % correspondiendo a 2691 pacientes atendidos casos nuevos, al igual que el 76,60 % correspondiendo a 9827 pacientes atendidos casos continuadores, finalmente se encuentra el 2.50 % que corresponde a 317 pacientes que han reingresado en el 2020.

Concretamos en que la incidencia de salud mental es el 21 %, es decir, son los casos nuevos en salud mental.

Prevalencia en salud mental

Tabla 2
Prevalencia de diagnóstico de salud mental

	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Diagnóstico 1	12836	100,0 %	0	0,0 %	12836	100,0 %
Diagnóstico 2	1737	13,5 %	11099	86,5 %	12836	100,0 %
Diagnóstico 3	174	1,4 %	12662	98,6 %	12836	100,0 %

Análisis e interpretación

En la presente tabla se observa que se encontraron un total de 14747 diagnósticos de la salud mental, dividido en tres criterios, el primero se trata de los pacientes con un diagnóstico (100 %), los pacientes con un segundo diagnóstico (13.5 %) y pacientes con un tercer diagnóstico (1.4 %).

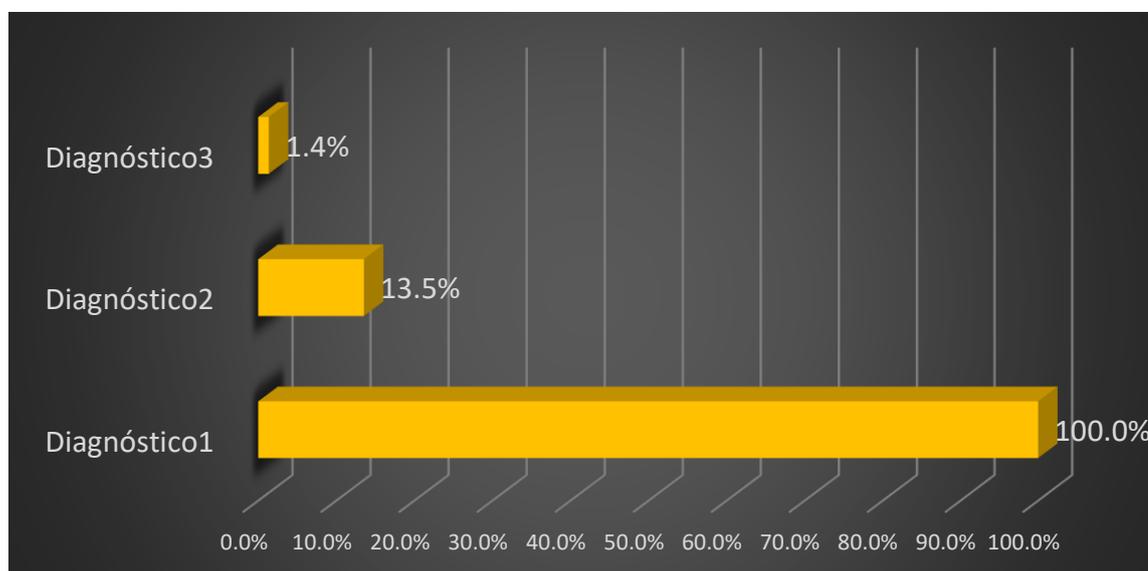


Figura 2. Prevalencia de salud mental. Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos HIS-MINSA.

Análisis e interpretación

En el presente cuadro observamos la prevalencia por diagnósticos, como se denota que el 100 % de pacientes, es decir, que los 12836 pacientes tienen por lo menos un diagnóstico, seguido de un 13.5 % de pacientes es decir 1737 tienen dos diagnósticos y por último 174 pacientes, esto es, 1.4 % del total de la muestra tiene hasta tres diagnósticos.

Estadística inferencial

Tabla 3

Prevalencia de salud mental según primer, segundo y tercer diagnóstico

		Tabla cruzada							
		Prevalencia						Total	
		Casos Nuevos		Continuadores		Reingresos			
F	%	F	%	F	%	F	%		
Diagnóstico 1	Demencia en la enfermedad de Alzheimer	1	0,0 %	10	0,1 %	0	0,0 %	11	0,1 %
	Otros trastornos mentales debido a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática	4	0,1 %	8	0,1 %	0	0,0 %	12	0,1 %
	Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol	39	1,4 %	485	4,9 %	20	6,3 %	544	4,2 %
	Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de opioides	2	0,1 %	4	0,0 %	0	0,0 %	6	0,0 %
	Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de cannabinoides	4	0,1 %	6	0,1 %	0	0,0 %	10	0,1 %
	Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de cocaína	7	0,3 %	5	0,1 %	0	0,0 %	12	0,1 %
	Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de tabaco	0	0,0 %	2	0,0 %	0	0,0 %	2	0,0 %
	Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas y otros psicotrópicos	1	0,0 %	1	0,0 %	0	0,0 %	2	0,0 %
	Esquizofrenia	22	0,8 %	295	3,0 %	16	5,0 %	333	2,6 %
	Trastornos delirantes persistentes	1	0,0 %	33	0,3 %	2	0,6 %	36	0,3 %
	Trastornos psicóticos agudos y transitorios	7	0,3 %	7	0,1 %	1	0,3 %	15	0,1 %
	Episodio maníaco	0	0,0 %	1	0,0 %	0	0,0 %	1	0,0 %
	Trastorno bipolar	1	0,0 %	11	0,1 %	0	0,0 %	12	0,1 %
	Trastorno depresivo de episodio único, recurrente y persistente	96	3,6 %	523	5,3 %	18	5,7 %	637	5,0 %

Trastornos fóbicos de ansiedad	6	0,2 %	30	0,3 %	0	0,0 %	36	0,3 %
Otros trastornos de ansiedad	193	7,2 %	915	9,3 %	18	5,7 %	1126	8,8 %
Trastorno obsesivo-compulsivo	4	0,1 %	37	0,4 %	1	0,3 %	42	0,3 %
Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación	101	3,8 %	373	3,8 %	3	0,9 %	477	3,7 %
Trastorno de conversión disociativo	0	0,0 %	1	0,0 %	0	0,0 %	1	0,0 %
Trastorno somatomorfo	0	0,0 %	1	0,0 %	0	0,0 %	1	0,0 %
trastornos de la ingestión de alimentos	1	0,0 %	8	0,1 %	0	0,0 %	9	0,1 %
Disfunción sexual no ocasionada por trastornos ni enfermedades orgánicas	0	0,0 %	1	0,0 %	0	0,0 %	1	0,0 %
Trastorno de personalidad específico	7	0,3 %	65	0,7 %	9	2,8 %	81	0,6 %
Trastornos impulsivos y de hábito	9	0,3 %	51	0,5 %	2	0,6 %	62	0,5 %
Retraso mental leve, moderado y severo	6	0,2 %	53	0,5 %	3	0,9 %	62	0,5 %
trastornos específicos del lenguaje y del habla	18	0,7 %	259	2,6 %	27	8,5 %	304	2,4 %
Trastornos de desarrollo específicos de habilidades académicas	5	0,2 %	34	0,3 %	1	0,3 %	40	0,3 %
Trastorno generalizado del desarrollo	5	0,2 %	37	0,4 %	3	0,9 %	45	0,4 %
Trastornos hiperkinéticos	0	0,0 %	7	0,1 %	3	0,9 %	10	0,1 %
Trastornos de conducta	5	0,2 %	44	0,4 %	2	0,6 %	51	0,4 %
Trastornos mixtos de conducta y emociones	8	0,3 %	24	0,2 %	1	0,3 %	33	0,3 %
Trastornos emocionales específicos en el comienzo de la niñez	6	0,2 %	45	0,5 %	3	0,9 %	54	0,4 %
Trastornos de funciones sociales específicos del comienzo de la niñez y la adolescencia	7	0,3 %	53	0,5 %	2	0,6 %	62	0,5 %
Otros trastornos emocionales y de comportamiento iniciados normalmente en la niñez y en la adolescencia	10	0,4 %	34	0,3 %	1	0,3 %	45	0,4 %
Trastorno mental, no especificado	0	0,0 %	1	0,0 %	0	0,0 %	1	0,0 %
Problemas relacionados con el empleo y el desempleo	72	2,7 %	226	2,3 %	0	0,0 %	298	2,3 %
Problemas relacionados con el ambiente social	1	0,0 %	1	0,0 %	0	0,0 %	2	0,0 %
Otros problemas relacionados con la crianza del niño	1	0,0 %	1	0,0 %	0	0,0 %	2	0,0 %
Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares	227	8,4 %	856	8,7 %	7	2,2 %	1090	8,5 %
Problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales	18	0,7 %	15	0,2 %	0	0,0 %	33	0,3 %

Problemas relacionados con el estilo de vida	26	1,0 %	28	0,3 %	2	0,6 %	56	0,4 %
Problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida	29	1,1 %	39	0,4 %	3	0,9 %	71	0,6 %
Síntomas y signos que involucran el estado emocional	415	15,4 %	1080	11,0 %	60	18,9 %	1555	12,1 %
Otros síndromes de maltrato	14	0,5 %	23	0,2 %	0	0,0 %	37	0,3 %
Intoxicaciones voluntarias	0	0,0 %	4	0,0 %	0	0,0 %	4	0,0 %
Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	0	0,0 %	1	0,0 %	0	0,0 %	1	0,0 %
Envenenamiento por agentes que afectan principalmente el sistema gastrointestinal	0	0,0 %	1	0,0 %	0	0,0 %	1	0,0 %
Síndromes del maltrato	93	3,5 %	1053	10,7 %	35	11,0 %	1181	9,2 %
Diagnósticos no especificados	1220	45,3 %	3035	30,9 %	74	23,3 %	4329	33,7 %
Total	2692	100,0 %	9827	100,0 %	317	100,0 %	12836	100,0 %

Tabla cruzada

Diagnóstico		Prevalencia						Total	
		Casos Nuevos		Continuadores		Reingresos		F	%
		F	%	F	%	F	%		
2	Demencia en la enfermedad de Alzheimer	0	0,0 %	4	0,3 %	0	0,0 %	4	0,2 %
	Otros trastornos mentales debido a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática	1	0,4 %	1	0,1 %	0	0,0 %	2	0,1 %
	Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol	19	8,2 %	29	2,0 %	3	6,0 %	51	2,9 %
	Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de cannabinoides	4	1,7 %	15	1,0 %	2	4,0 %	21	1,2 %
	Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de sedantes o hipnóticos	4	1,7 %	4	0,3 %	0	0,0 %	8	0,5 %
	Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de cocaína	4	1,7 %	2	0,1 %	0	0,0 %	6	0,3 %
	Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de tabaco	3	1,3 %	4	0,3 %	2	4,0 %	9	0,5 %
	Esquizofrenia	0	0,0 %	2	0,1 %	0	0,0 %	2	0,1 %
	Trastornos psicóticos agudos y transitorios	0	0,0 %	5	0,3 %	1	2,0 %	6	0,3 %
	Trastorno bipolar	0	0,0 %	5	0,3 %	0	0,0 %	5	0,3 %
	Trastorno depresivo de episodio único, recurrente y persistente	25	10,8 %	97	6,7 %	3	6,0 %	125	7,2 %
	Trastornos fóbicos de ansiedad	2	0,9 %	22	1,5 %	0	0,0 %	24	1,4 %
	Otros trastornos de ansiedad	17	7,4 %	50	3,4 %	2	4,0 %	69	4,0 %
	Trastorno obsesivo-compulsivo	2	0,9 %	10	0,7 %	0	0,0 %	12	0,7 %
	Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación	9	3,9 %	42	2,9 %	1	2,0 %	52	3,0 %
	Trastorno somatomorfo	0	0,0 %	3	0,2 %	0	0,0 %	3	0,2 %
	trastornos de la ingestión de alimentos	1	0,4 %	8	0,5 %	2	4,0 %	11	0,6 %
	Trastorno de personalidad específico	15	6,5 %	120	8,2 %	7	14,0 %	142	8,2 %
	Trastornos impulsivos y de hábito	3	1,3 %	17	1,2 %	1	2,0 %	21	1,2 %

Fetichismo	0	0,0 %	2	0,1 %	1	2,0 %	3	0,2 %
Trastornos psicológicos y de comportamiento asociados con el desarrollo y la orientación sexual	0	0,0 %	1	0,1 %	0	0,0 %	1	0,1 %
Retraso mental leve, moderado y severo	8	3,5 %	10	0,7 %	1	2,0 %	19	1,1 %
trastornos específicos del lenguaje y del habla	1	0,4 %	2	0,1 %	1	2,0 %	4	0,2 %
Trastornos de desarrollo específicos de habilidades académicas	0	0,0 %	7	0,5 %	0	0,0 %	7	0,4 %
Trastornos hipercinéticos	0	0,0 %	3	0,2 %	0	0,0 %	3	0,2 %
Trastornos de conducta	1	0,4 %	5	0,3 %	0	0,0 %	6	0,3 %
Trastornos mixtos de conducta y emociones	4	1,7 %	5	0,3 %	1	2,0 %	10	0,6 %
Trastornos emocionales específicos en el comienzo de la niñez	3	1,3 %	20	1,4 %	2	4,0 %	25	1,4 %
Trastornos de funciones sociales específicos del comienzo de la niñez y la adolescencia	1	0,4 %	4	0,3 %	0	0,0 %	5	0,3 %
Otros trastornos emocionales y de comportamiento iniciados normalmente en la niñez y en la adolescencia	1	0,4 %	0	0,0 %	0	0,0 %	1	0,1 %
Problemas relacionados con el empleo y el desempleo	0	0,0 %	3	0,2 %	0	0,0 %	3	0,2 %
Problemas relacionados con la vivienda y las circunstancias económicas	0	0,0 %	1	0,1 %	0	0,0 %	1	0,1 %
Problemas relacionados con el ambiente social	1	0,4 %	5	0,3 %	0	0,0 %	6	0,3 %
Otros problemas relacionados con la crianza del niño	1	0,4 %	2	0,1 %	0	0,0 %	3	0,2 %
Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares	64	27,7 %	766	52,6 %	17	34,0 %	847	48,8 %
Problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales	1	0,4 %	15	1,0 %	0	0,0 %	16	0,9 %
Problemas relacionados con el estilo de vida	0	0,0 %	6	0,4 %	0	0,0 %	6	0,3 %
Problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida	5	2,2 %	5	0,3 %	0	0,0 %	10	0,6 %
Epilepsia	1	0,4 %	5	0,3 %	1	2,0 %	7	0,4 %
Síntomas y signos que involucran el estado emocional	15	6,5 %	121	8,3 %	1	2,0 %	137	7,9 %
Síndromes del maltrato	15	6,5 %	28	1,9 %	1	2,0 %	44	2,5 %
Total	231	100,0 %	1456	100,0 %	50	100,0 %	1737	100,0 %

Tabla cruzada

		Prevalencia						Total	
		Casos nuevos		Continuadores		Reingresos			
		F	%	F	%	F	%	F	%
Diagnóstico 3	Demencia en la enfermedad de Alzheimer	0	0,0 %	9	6,4 %	0	0,0 %	9	5,2 %
	Otros trastornos mentales debido a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática	1	3,6 %	0	0,0 %	0	0,0 %	1	0,6 %
	Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol	3	10,7 %	15	10,7 %	0	0,0 %	18	10,3 %
	Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de cannabinoides	5	17,9 %	8	5,7 %	2	33,3 %	15	8,6 %
	Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de sedantes o hipnóticos	1	3,6 %	1	0,7 %	0	0,0 %	2	1,1 %
	Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de cocaína	1	3,6 %	1	0,7 %	0	0,0 %	2	1,1 %
	Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de tabaco	0	0,0 %	2	1,4 %	0	0,0 %	2	1,1 %
	Trastorno depresivo de episodio único, recurrente y persistente	2	7,1 %	6	4,3 %	1	16,7 %	9	5,2 %
	Otros trastornos de ansiedad	2	7,1 %	4	2,9 %	1	16,7 %	7	4,0 %
	Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación	0	0,0 %	1	0,7 %	0	0,0 %	1	0,6 %
	Trastorno de personalidad específico	5	17,9 %	2	1,4 %	0	0,0 %	7	4,0 %
	Trastornos psicológicos y de comportamiento asociados con el desarrollo y la orientación sexual	0	0,0 %	0	0,0 %	1	16,7 %	1	0,6 %
	trastornos específicos del lenguaje y del habla	1	3,6 %	1	0,7 %	0	0,0 %	2	1,1 %
	Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares	5	17,9 %	64	45,7 %	0	0,0 %	69	39,7 %
	Problemas relacionados con el estilo de vida	0	0,0 %	2	1,4 %	0	0,0 %	2	1,1 %
	Problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida	2	7,1 %	3	2,1 %	0	0,0 %	5	2,9 %
	Síntomas y signos que involucran el estado emocional	0	0,0 %	21	15,0 %	1	16,7 %	22	12,6 %
Total		28	100,0 %	140	100,0 %	6	100,0 %	174	100,0 %

Análisis e interpretación

En la tabla se observa la totalidad de diagnósticos asignados a los 12836 sujetos de estudio, y dividido en tres criterios; el primer cuadro se trata de los pacientes que tienen un diagnóstico, lo que corresponde a 12836 diagnósticos; el segundo cuadro muestra los pacientes que tienen un segundo diagnóstico, lo que corresponde a 1737 diagnósticos; y, por último, en el tercer cuadro se apreciaba a los pacientes que tienen un tercer diagnóstico, lo que corresponde a 174 diagnósticos; en líneas generales, se encontraron un total de 14747 diagnósticos.

Tabla 4

Chi-cuadrado de Pearson aplicada en la variable de prevalencia

	Pruebas de chi-cuadrado		Significación asintótica (bilateral)
	Valor	df	
Chi-cuadrado de Pearson	773,168 ^a	96	,000
Razón de verosimilitud	795,111	96	,000
Asociación lineal por lineal	170,914	1	,000
N.º de casos válidos	12836		

Análisis e interpretación

En la tabla se observa la relación del 100 % que existe entre las variables de prevalencia e incidencia relacionada a la salud mental. Siendo lo que evidencia en un chi-cuadrado de Pearson de ,000; esto se debe a que ninguna de las dos variables tiene variabilidad correlativa y por ello es que se encontró una correlación perfecta. Sin embargo, el presente cuadro se elaboró por un factor de formalidad académica universitaria.

Tabla 5
Consolidado de la prevalencia de diagnósticos de salud mental

	Casos nuevos		Continuadores		Reingresos		Prevalencia de diagnósticos	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Demencia en la enfermedad de Alzheimer	1	0.0 %	23	0.2 %	0	0.0 %	24	0.2 %
Otros trastornos mentales debido a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática	6	0.2 %	9	0.1 %	0	0.0 %	15	0.1 %
Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol	61	2.1 %	529	4.6 %	23	6.2 %	613	4.2 %
Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de opioides	11	0.4 %	27	0.2 %	4	1.1 %	42	0.3 %
Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de cannabinoides	9	0.3 %	11	0.1 %	0	0.0 %	20	0.1 %
Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de cocaína	12	0.4 %	8	0.1 %	0	0.0 %	20	0.1 %
Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de tabaco	3	0.1 %	8	0.1 %	2	0.5 %	13	0.1 %
Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas y otros psicotrópicos	1	0.0 %	1	0.0 %	0	0.0 %	2	0.0 %
Esquizofrenia	22	0.7 %	297	2.6 %	16	4.3 %	335	2.3 %
Trastornos delirantes persistentes	1	0.0 %	33	0.3 %	2	0.5 %	36	0.2 %
Trastornos psicóticos agudos y transitorios	7	0.2 %	12	0.1 %	2	0.5 %	21	0.1 %
Episodio maníaco	0	0.0 %	1	0.0 %	0	0.0 %	1	0.0 %
Trastorno bipolar	1	0.0 %	16	0.1 %	0	0.0 %	17	0.1 %
Trastorno depresivo de episodio único, recurrente y persistente	123	4.2 %	626	5.5 %	22	5.9 %	771	5.2 %
Trastornos fóbicos de ansiedad	10	0.3 %	56	0.5 %	1	0.3 %	67	0.5 %
Otros trastornos de ansiedad	210	7.1 %	965	8.4 %	20	5.4 %	1195	8.1 %
Trastorno obsesivo-compulsivo	6	0.2 %	47	0.4 %	1	0.3 %	54	0.4 %
Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación	110	3.7 %	416	3.6 %	4	1.1 %	530	3.6 %
Trastorno de conversión disociativo	0	0.0 %	1	0.0 %	0	0.0 %	1	0.0 %
Trastorno somatomorfo	0	0.0 %	4	0.0 %	0	0.0 %	4	0.0 %

trastornos de la ingestión de alimentos	2	0.1 %	16	0.1 %	2	0.5 %	20	0.1 %
Disfunción sexual no ocasionada por trastornos ni enfermedades orgánicas	0	0.0 %	1	0.0 %	0	0.0 %	1	0.0 %
Trastorno de personalidad específico	27	0.9 %	187	1.6 %	16	4.3 %	230	1.6 %
Trastornos impulsivos y de hábito	12	0.4 %	68	0.6 %	3	0.8 %	83	0.6 %
Retraso mental leve, moderado y severo	14	0.5 %	63	0.6 %	4	1.1 %	81	0.5 %
trastornos específicos del lenguaje y del habla	20	0.7 %	262	2.3 %	28	7.5 %	310	2.1 %
Trastornos de desarrollo específicos de habilidades académicas	5	0.2 %	41	0.4 %	1	0.3 %	47	0.3 %
Trastorno generalizado del desarrollo	5	0.2 %	37	0.3 %	3	0.8 %	45	0.3 %
Trastornos hipercinéticos	0	0.0 %	10	0.1 %	3	0.8 %	13	0.1 %
Trastornos de conducta	6	0.2 %	49	0.4 %	2	0.5 %	57	0.4 %
Trastornos mixtos de conducta y emociones	12	0.4 %	29	0.3 %	2	0.5 %	43	0.3 %
Trastornos emocionales específicos en el comienzo de la niñez	9	0.3 %	65	0.6 %	5	1.3 %	79	0.5 %
Trastornos de funciones sociales específicos del comienzo de la niñez y la adolescencia	8	0.3 %	57	0.5 %	2	0.5 %	67	0.5 %
Otros trastornos emocionales y de comportamiento iniciados normalmente en la niñez y en la adolescencia	11	0.4 %	34	0.3 %	1	0.3 %	46	0.3 %
Trastorno mental, no especificado	0	0.0 %	1	0.0 %	0	0.0 %	1	0.0 %
Problemas relacionados con el empleo y el desempleo	72	2.4 %	229	2.0 %	0	0.0 %	301	2.0 %
Problemas relacionados con el ambiente social	2	0.1 %	6	0.1 %	0	0.0 %	8	0.1 %
Otros problemas relacionados con la crianza del niño	2	0.1 %	3	0.0 %	0	0.0 %	5	0.0 %
Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares	296	10.0 %	1686	14.8 %	24	6.4 %	2006	13.6 %
Problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales	19	0.6 %	30	0.3 %	0	0.0 %	49	0.3 %
Problemas relacionados con el estilo de vida	26	0.9 %	36	0.3 %	2	0.5 %	64	0.4 %
Problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida	36	1.2 %	47	0.4 %	3	0.8 %	86	0.6 %
Síntomas y signos que involucran el estado emocional	430	14.6 %	1222	10.7 %	62	16.6 %	1714	11.6 %
Otros síndromes de maltrato	14	0.5 %	23	0.2 %	0	0.0 %	37	0.3 %
Intoxicaciones voluntarias	0	0.0 %	4	0.0 %	0	0.0 %	4	0.0 %

Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	0	0.0 %	1	0.0 %	0	0.0 %	1	0.0 %
Envenenamiento por agentes que afectan principalmente el sistema gastrointestinal	0	0.0 %	1	0.0 %	0	0.0 %	1	0.0 %
Síndromes del maltrato	108	3.7 %	1081	9.5 %	36	9.7 %	1225	8.3 %
Diagnósticos no especificados		41.3 %		26.6 %		19.8 %		
	1220		3035		74		4329	29.4 %
Fetichismo	0	0.0 %	2	0.0 %	1	0.3 %	3	0.0 %
Trastornos psicológicos y de comportamiento asociados con el desarrollo y la orientación sexual	0	0.0 %	1	0.0 %	1	0.3 %	2	0.0 %
Problemas relacionados con la vivienda y las circunstancias económicas	0	0.0 %	1	0.0 %	0	0.0 %	1	0.0 %
Epilepsia	1	0.0 %	5	0.0 %	1	0.3 %	7	0.0 %
		100.0 %		100.0 %		100.0 %		
	2951		11423		373		14747	100.0 %

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos HIS-MINSA.

Análisis e interpretación

En la tabla se observa que, de los 12836 sujetos de estudio, en sumatoria con los múltiples diagnósticos aplicados, se obtuvo un total de 14747 diagnósticos determinados; lo que significa que es el valor de la variable de prevalencia de los 54 diagnósticos encontrados.

Tabla 6
Diagnósticos más prevalentes de salud mental

	Frecuencia	%
Diagnósticos no especificados	4329	29.4 %
Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares	2006	13.6 %
Síntomas y signos que involucran el estado emocional	1714	11.6 %
Síndromes del maltrato	1225	8.3 %
Otros trastornos de ansiedad	1195	8.1 %
Trastorno depresivo de episodio único, recurrente y persistente	771	5.2 %
Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol	613	4.2 %
Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación	530	3.6 %
Esquizofrenia	335	2.3 %
trastornos específicos del lenguaje y del habla	310	2.1 %

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos HIS-MINSA.

Análisis e interpretación

En la tabla se observan los diez diagnósticos más prevalentes de la salud mental del 2020. Así mismo, se pretende analizar los presentes datos de una perspectiva global, es decir, que de las 6 dimensiones que clasifican los diagnósticos específicos, solo 4 están siendo representados en la tabla de los 10 diagnósticos más prevalentes de la salud mental. Esto quiere decir que, la dimensión más prevalente es la de “trastornos mentales y del comportamiento” con un porcentaje total de 25.5 % correspondiendo a 3754 diagnósticos; por consiguiente, se encuentra la dimensión de “factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios” con un porcentaje de 13.6 % correspondiendo a 2006 diagnósticos; siguiente de la dimensión de “síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte” con un porcentaje de 11.6 % correspondiendo a 1714 diagnósticos y por último se encuentra la dimensión de “traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa extrema” con un porcentaje de 8.3 % correspondiendo a 1225 diagnósticos.



Figura 3. Diagnósticos más prevalentes de salud mental. Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos HIS-MINSA.

Análisis e interpretación

En el presente gráfico observamos la media aritmética de los 14747 diagnósticos encontrados, y se obtuvo como resultado a los 10 diagnósticos más prevalentes referentes a la salud mental. El primer lugar, concierne con un alto porcentaje a los diagnósticos no especificados con un porcentaje de 29.4 % correspondiendo a 4329 diagnósticos denominados por los profesionales de la salud mental, validando este criterio cualitativo como un diagnóstico aplicable en el rubro clínico de la salud mental. Al igual que el 13.6 % pertenece a otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares correspondiendo a 2006 diagnósticos. Por consiguiente, el 11.6 % pertenece a síntomas y signos que involucran el estado emocional correspondiendo a 1714 diagnósticos; el 8.3 %, a síndromes del maltrato correspondiendo a 1225 diagnósticos; el 8.1 %, otros trastornos de ansiedad correspondiendo a 1195 diagnósticos; el 5.2 %, a trastornos depresivos de episodio único, recurrente y persistente correspondiendo a 771 diagnósticos: el 4.2 %, a trastornos mentales y de comportamiento, debido al consumo de alcohol correspondiendo a 613 diagnósticos; el 3.6 %, a reacciones al estrés grave y trastornos de adaptación correspondiendo a 530 diagnósticos; el 2.3 %, a la esquizofrenia correspondiendo a 335 diagnósticos; y finalmente el 2.1 %, a trastornos específicos del lenguaje y de habla correspondiendo a 310 diagnósticos.

Prevalencia en salud mental según sexo

Tabla 7

Consolidado de prevalencia de diagnósticos de salud mental, según sexo

	Femenino		Masculino	
	F	%	F	%
Demencia en la enfermedad de Alzheimer	17	0.2 %	7	0.1 %
Otros trastornos mentales debido a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática	4	0.1 %	11	0.2 %
Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol	161	2.1 %	452	6.5 %
Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de opioides	0	0.0 %	6	0.1 %
Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de cannabinoides	4	0.1 %	42	0.6 %
Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de sedantes o hipnóticos	4	0.1 %	6	0.1 %
Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de cocaína	2	0.0 %	18	0.3 %
Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de tabaco	0	0.0 %	13	0.2 %
Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas y otros psicotrópicos	0	0.0 %	2	0.0 %
Esquizofrenia	129	1.7 %	206	3.0 %
Trastornos delirantes persistentes	0	0.0 %	36	0.5 %
Trastornos psicóticos agudos y transitorios	17	0.2 %	4	0.1 %
Episodio maníaco	1	0.0 %	0	0.0 %
Trastorno bipolar	16	0.2 %	1	0.0 %
Trastorno depresivo de episodio único, recurrente y persistente	562	7.2 %	209	3.0 %
Trastornos fóbicos de ansiedad	17	0.2 %	43	0.6 %
Otros trastornos de ansiedad	866	11.1 %	336	4.8 %
Trastorno obsesivo-compulsivo	34	0.4 %	20	0.3 %
Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación	394	5.0 %	136	2.0 %
Trastorno de conversión disociativo	0	0.0 %	1	0.0 %
Trastorno somatomorfo	0	0.0 %	4	0.1 %
trastornos de la ingestión de alimentos	19	0.2 %	1	0.0 %
Disfunción sexual no ocasionada por trastornos ni enfermedades orgánicas	1	0.0 %	0	0.0 %
Trastorno de personalidad específico	142	1.8 %	88	1.3 %
Trastornos impulsivos y de hábito	16	0.2 %	67	1.0 %

Fetichismo	0	0.0 %	3	0.0 %
Trastornos psicológicos y de comportamiento asociados con el desarrollo y la orientación sexual	2	0.0 %	0	0.0 %
Retraso mental leve, moderado y severo	21	0.3 %	60	0.9 %
trastornos específicos del lenguaje y del habla	107	1.4 %	203	2.9 %
Trastornos de desarrollo específicos de habilidades académicas	13	0.2 %	34	0.5 %
Trastorno generalizado del desarrollo	0	0.0 %	45	0.6 %
Trastornos hipercinéticos	0	0.0 %	13	0.2 %
Trastornos de conducta	20	0.3 %	37	0.5 %
Trastornos mixtos de conducta y emociones	14	0.2 %	29	0.4 %
Trastornos emocionales específicos en el comienzo de la niñez	15	0.2 %	64	0.9 %
Trastornos de funciones sociales específicos del comienzo de la niñez y la adolescencia	29	0.4 %	38	0.5 %
Otros trastornos emocionales y de comportamiento iniciados normalmente en la niñez y en la adolescencia	9	0.1 %	37	0.5 %
Trastorno mental, no especificado	0	0.0 %	1	0.0 %
Problemas relacionados con el empleo y el desempleo	224	2.9 %	77	1.1 %
Problemas relacionados con la vivienda y las circunstancias económicas	0	0.0 %	1	0.0 %
Problemas relacionados con el ambiente social	5	0.1 %	3	0.0 %
Otros problemas relacionados con la crianza del niño	4	0.1 %	1	0.0 %
Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares	1245	15.9 %	761	11.0 %
Problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales	25	0.3 %	24	0.3 %
Problemas relacionados con el estilo de vida	10	0.1 %	54	0.8 %
Problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida	49	0.6 %	37	0.5 %
Epilepsia	1	0.0 %	6	0.1 %
Síntomas y signos que involucran el estado emocional	979	12.5 %	735	10.6 %
Otros síndromes de maltrato	28	0.4 %	9	0.1 %
Intoxicaciones voluntarias	4	0.1 %	0	0.0 %
Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	0	0.0 %	1	0.0 %
Envenenamiento por agentes que afectan principalmente el sistema gastrointestinal	0	0.0 %	1	0.0 %
Síndromes del maltrato	425	5.4 %	800	11.5 %
Diagnósticos no especificados	2179	27.9 %	2150	31.0 %
	7814	100.0 %	6933	100.0 %

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos HIS-MINSA.

Análisis e interpretación

En la presente tabla se puede examinar que el sexo femenino tiene una totalidad de 41 diagnóstico de 54, frente a 50 diagnósticos de 54 en el sexo masculino. Esto quiere decir que los hombres tienen mayor diversidad de diagnósticos de la salud mental que las mujeres.

Tabla 8

Prevalencia de diagnósticos según sexo

	Sexo Femenino		Sexo Masculino	
	F	%	F	%
Consolidado de sexos	7814	53.0 %	6933	47.0 %

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos HIS-MINSA.

Análisis e interpretación

En la presente tabla se observa la acumulación de diagnósticos de las tablas 1,2 y 3 según sexo. Lo que significa que el sexo femenino evidencia 7814 diagnósticos (53.0 %) frente a un (47.0 %) que corresponde a 6933 diagnósticos del sexo masculino.

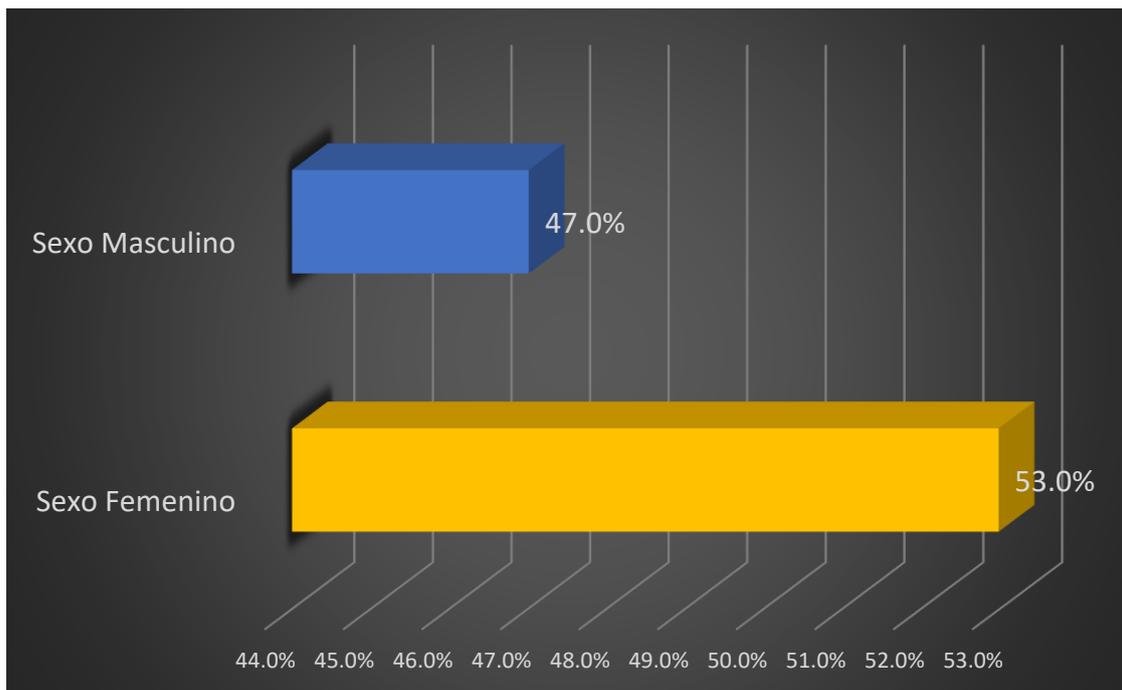


Figura 4. Consolidado de prevalencia de diagnósticos de salud mental, según sexo. Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos HIS-MINSA.

Análisis e interpretación

En el presente gráfico se observa que de los 14747 diagnósticos encontrados en los 12836 pacientes del área de salud mental el 53.0 % son pacientes mujeres que corresponde a una cantidad de 7814 diagnósticos frente al 47.0 %, que pertenece a los diagnósticos en el sexo masculino que pertenece a una cantidad de 6933 diagnósticos. Esto significa que el sexo femenino es más propenso a presentar patologías relacionadas a la salud mental con un margen de superioridad del 6 % por encima del sexo masculino.

Tabla 9
Diagnósticos más prevalentes de salud mental, según sexo

	Sexo Femenino		Sexo Masculino	
	F	%	F	%
Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol	161	2.1 %	452	6.5 %
Esquizofrenia	129	1.7 %	206	3.0 %
Trastorno depresivo de episodio único, recurrente y persistente	562	7.2 %	209	3.0 %
Otros trastornos de ansiedad	866	11.1 %	336	4.8 %
Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación	394	5.0 %	136	2.0 %
Trastorno de personalidad específico	142	1.8 %	88	1.3 %
trastornos específicos del lenguaje y del habla	107	1.4 %	203	2.9 %
Problemas relacionados con el empleo y el desempleo	224	2.9 %	77	1.1 %
Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares	1245	15.9 %	761	11.0 %
Síntomas y signos que involucran el estado emocional	979	12.5 %	735	10.6 %
Síndromes del maltrato	425	5.4 %	800	11.5 %
Diagnósticos no especificados	2179	27.9 %	2150	31.0 %

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos HIS-MINSA.

Análisis e interpretación

En la tabla se observan los diez diagnósticos más prevalentes de salud mental según sexo. Entre los 10 diagnósticos más prevalentes del sexo femenino conforman tan solo el 50 %, lo que corresponde a 7413 diagnósticos; mientras que los 10 diagnósticos más prevalentes del sexo masculino conforman tan solo el 42 %. Lo que corresponde a 6153 diagnósticos.

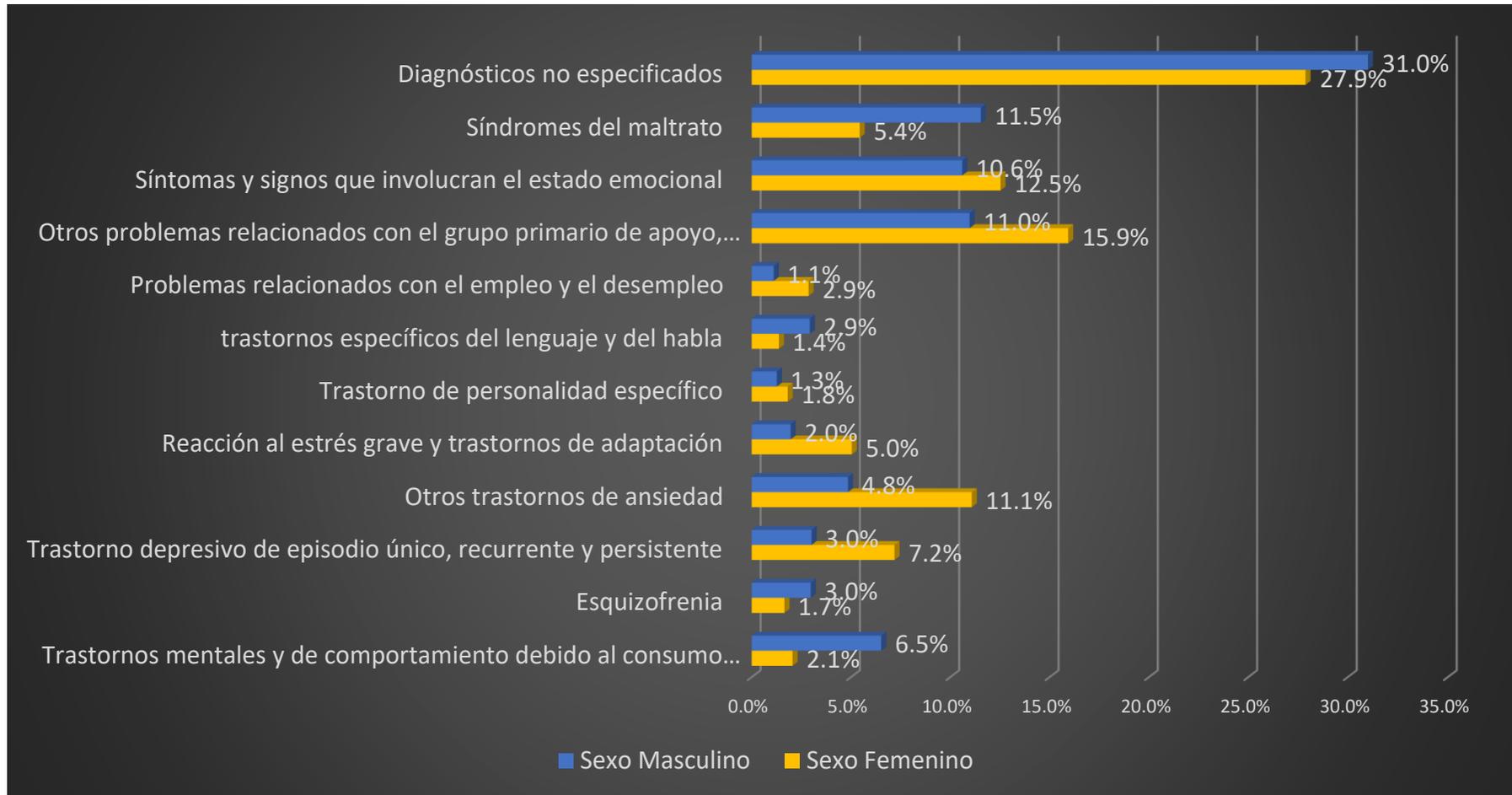


Figura 5. Diagnósticos más prevalentes de salud mental, según sexo. Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos HIS-MINSA.

Análisis e interpretación

En el presente gráfico observamos la media aritmética de los 14747 diagnósticos encontrados, y se obtuvo como resultado a los 12 diagnósticos más prevalentes según sexo. En los 7814 diagnósticos identificados en el sexo femenino, se encuentra en primer lugar los diagnósticos no especificados con un 27.9 %, que corresponde a 2179 diagnósticos; por consiguiente, se encuentran los otros problemas relacionados el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares con un 15.9 %, que pertenece a 1245 diagnósticos; los síntomas y signos que involucran el estado emocional con un 12.5 %, que concierne 979 diagnósticos; los otros trastornos de ansiedad con un 11.1 % que corresponde a 866 diagnósticos. Los trastornos depresivos de episodio único, recurrente y persistente con un 7.2 %, que pertenece a 562 diagnósticos; los síndromes del maltrato con un 5.4 %, con 425 diagnósticos; la reacción al estrés grave y trastornos de adaptación con un 5.0 %, que atañe a 394 diagnósticos; los problemas relacionados con el empleo y el desempleo con un 2.9 %, que corresponde a 224 diagnósticos; los trastornos mentales y del comportamiento, debido al consumo de alcohol con un 2.1 %, que corresponde a 161 diagnósticos; los trastornos de personalidad específicos con un 1.8 %, que atañe a 142 diagnósticos; la esquizofrenia con un 1.7 %, que concierne a 129 diagnósticos y finalmente los trastornos específicos del lenguaje y del habla con un 1.4 %, que corresponde a 107 diagnósticos. En contraparte, los 6933 diagnósticos identificados en el sexo masculino se encuentra en primer lugar los diagnósticos no especificados con un 31.0 %, que corresponde a 2150 diagnósticos; por consiguiente, se encuentra los síndromes del maltrato con un 11.5 %, que pertenece a 800 diagnósticos; los otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares con un 11.0 % que corresponde a 761 diagnósticos; los síntomas y signos que involucran el estado emocional con un 10.6 %, que concierne

a 735 diagnósticos; los trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol con un 6.5 %, que corresponde a 452 diagnósticos; los otros trastornos de ansiedad con un 4.8 %, que pertenece 336 diagnósticos; los trastornos depresivos de episodio único, recurrente y persistente con un 3.0 %, que concierne a 209 diagnósticos; la esquizofrenia con un 3.0 %, que atañe a 206 diagnósticos; los trastornos específicos del lenguaje y del habla con un 2.9 %, que corresponde a 203 diagnósticos; la reacción al estrés grave y trastornos de adaptación con un 2.0 %, que concierne a 136 diagnósticos; los trastornos de personalidad específicos con un 1.3 %, que atañe a 88 diagnósticos y finalmente los problemas relacionados con el empleo y desempleo con un 1.1 % que corresponde a 77 diagnósticos.

Significa que el sexo masculino es más propenso a manifestar cuadros trastornos mentales y de comportamiento, debido al consumo de alcohol, con una cantidad de diagnósticos de 452 frente a 161 diagnósticos del sexo femenino; el sexo masculino es más propenso a manifestar esquizofrenia, con una cantidad de diagnósticos de 206 frente a 129 diagnósticos del sexo femenino; el sexo femenino es más proclive a manifestar trastornos depresivos de episodio único, recurrente y persistente con una cantidad de diagnósticos de 562 frente a 209 diagnósticos del sexo masculino. El sexo femenino es más propenso a manifestar trastornos de ansiedad con una cantidad de diagnósticos de 866 frente a 336 diagnósticos del sexo masculino. Asimismo, el sexo femenino es más propenso a manifestar reacciones al estrés grave y trastornos de adaptación con una cantidad de diagnósticos de 394 frente a 136 diagnósticos del sexo masculino. Además, el sexo femenino es más proclive a manifestar trastornos de personalidad específicos con una cantidad de diagnósticos de 142 frente a 88 diagnósticos del sexo masculino. También, el sexo masculino es más propenso a manifestar trastornos específicos del lenguaje y del habla con una cantidad de

diagnósticos de 203 frente a 107 diagnósticos del sexo femenino. Asimismo, el sexo femenino es más tendencioso a presentar problemas relacionados con el empleo y el desempleo con una cantidad de diagnósticos de 224 frente a 77 diagnósticos del sexo masculino. El sexo femenino es más propenso a presentar otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares con una cantidad de diagnósticos de 1245 frente a 761 diagnósticos del sexo masculino. El sexo femenino es más propenso a manifestar síntomas y signos que involucran el estado emocional con una cantidad de diagnósticos de 979 frente a 735 diagnósticos del sexo masculino, Además, el sexo masculino es más propenso a manifestar síndromes del maltrato con una cantidad de diagnósticos de 800 frente a 425 diagnósticos del sexo femenino y para concluir, el sexo femenino fue diagnosticado con mayor frecuencia con diagnósticos no especificados con una cantidad de 2179 frente a 2150 del sexo masculino.

Prevalencia en salud mental según etapas de vida

Tabla 10

Consolidado de diagnósticos de salud mental según etapas de vida.

	Niño		Adolescente		Joven		Adulto		Adulto Mayor	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Demencia en la enfermedad de Alzheimer	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	24	1.3 %
Otros trastornos mentales debido a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática	0	0.0 %	3	0.3 %	6	0.2 %	5	0.1 %	1	0.1 %
Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol	0	0.0 %	1	0.1 %	117	4.1 %	449	5.8 %	46	2.5 %
Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de opioides	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	6	0.3 %
Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de cannabinoides	0	0.0 %	1	0.1 %	34	1.2 %	11	0.1 %	0	0.0 %
Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de sedantes o hipnóticos	0	0.0 %	0	0.0 %	4	0.1 %	5	0.1 %	1	0.1 %
Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de cocaína	0	0.0 %	0	0.0 %	9	0.3 %	11	0.1 %	0	0.0 %
Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de tabaco	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	13	0.2 %	0	0.0 %
Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas y otros psicotrópicos	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	2	0.1 %
Esquizofrenia	0	0.0 %	0	0.0 %	151	5.3 %	157	2.0 %	27	1.5 %
Trastornos delirantes persistentes	0	0.0 %	0	0.0 %	25	0.9 %	11	0.1 %	0	0.0 %
Trastornos psicóticos agudos y transitorios	0	0.0 %	9	0.9 %	9	0.3 %	3	0.0 %	0	0.0 %
Episodio maníaco	0	0.0 %	0	0.0 %	1	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %
Trastorno bipolar	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	6	0.1 %	11	0.6 %
Trastorno depresivo de episodio único, recurrente y persistente	0	0.0 %	44	4.2 %	228	8.0 %	351	4.5 %	148	8.0 %

Trastornos fóbicos de ansiedad	0	0.0 %	23	2.2 %	22	0.8 %	15	0.2 %	0	0.0 %
Otros trastornos de ansiedad	0	0.0 %	47	4.5 %	265	9.3 %	762	9.9 %	128	6.9 %
Trastorno obsesivo-compulsivo	0	0.0 %	0	0.0 %	16	0.6 %	38	0.5 %	0	0.0 %
Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación	1	0.1 %	21	2.0 %	82	2.9 %	367	4.7 %	59	3.2 %
Trastorno de conversión disociativo	0	0.0 %	1	0.1 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %
Trastorno somatomorfo	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	4	0.2 %
trastornos de la ingestión de alimentos	0	0.0 %	0	0.0 %	20	0.7 %	0	0.0 %	0	0.0 %
Disfunción sexual no ocasionada por trastornos ni enfermedades orgánicas	0	0.0 %	0	0.0 %	1	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %
Trastorno de personalidad específico	0	0.0 %	18	1.7 %	132	4.6 %	80	1.0 %	0	0.0 %
Trastornos impulsivos y de hábito	0	0.0 %	24	2.3 %	48	1.7 %	11	0.1 %	0	0.0 %
Fetichismo	0	0.0 %	0	0.0 %	3	0.1 %	0	0.0 %	0	0.0 %
Trastornos psicológicos y de comportamiento asociados con el desarrollo y la orientación sexual	0	0.0 %	2	0.2 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %
Retraso mental leve, moderado y severo	30	2.4 %	3	0.3 %	13	0.5 %	35	0.5 %	0	0.0 %
trastornos específicos del lenguaje y del habla	297	23.3 %	5	0.5 %	6	0.2 %	2	0.0 %	0	0.0 %
Trastornos de desarrollo específicos de habilidades académicas	47	3.7 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %
Trastorno generalizado del desarrollo	33	2.6 %	5	0.5 %	7	0.2 %	0	0.0 %	0	0.0 %
Trastornos hiperkinéticos	13	1.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %
Trastornos de conducta	10	0.8 %	47	4.5 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %
Trastornos mixtos de conducta y emociones	16	1.3 %	27	2.6 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %
Trastornos emocionales específicos en el comienzo de la niñez	58	4.6 %	21	2.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %
Trastornos de funciones sociales específicos del comienzo de la niñez y la adolescencia	17	1.3 %	50	4.8 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %
Otros trastornos emocionales y de comportamiento iniciados normalmente en la niñez y en la adolescencia	29	2.3 %	16	1.5 %	1	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %
Trastorno mental, no especificado	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	1	0.0 %	0	0.0 %
Problemas relacionados con el empleo y el desempleo	0	0.0 %	0	0.0 %	11	0.4 %	252	3.3 %	38	2.0 %
Problemas relacionados con la vivienda y las circunstancias económicas	0	0.0 %	0	0.0 %	1	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %

Problemas relacionados con el ambiente social	0	0.0 %	2	0.2 %	4	0.1 %	2	0.0 %	0	0.0 %
Otros problemas relacionados con la crianza del niño	1	0.1 %	0	0.0 %	0	0.0 %	1	0.0 %	3	0.2 %
Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares	79	6.2 %	164	15.7 %	404	14.2 %	1097	14.2 %	262	14.1 %
Problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales	0	0.0 %	3	0.3 %	3	0.1 %	40	0.5 %	3	0.2 %
Problemas relacionados con el estilo de vida	0	0.0 %	2	0.2 %	20	0.7 %	41	0.5 %	1	0.1 %
Problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida	2	0.2 %	8	0.8 %	16	0.6 %	47	0.6 %	13	0.7 %
Epilepsia	0	0.0 %	0	0.0 %	1	0.0 %	6	0.1 %	0	0.0 %
Síntomas y signos que involucran el estado emocional	146	11.5 %	121	11.6 %	246	8.6 %	1089	14.1 %	112	6.0 %
Otros síndromes de maltrato	15	1.2 %	5	0.5 %	3	0.1 %	12	0.2 %	2	0.1 %
Intoxicaciones voluntarias	0	0.0 %	0	0.0 %	4	0.1 %	0	0.0 %	0	0.0 %
Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	0	0.0 %	0	0.0 %	1	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %
Envenenamiento por agentes que afectan principalmente el sistema gastrointestinal	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	1	0.0 %	0	0.0 %
Síndromes del maltrato	33	2.6 %	61	5.8 %	142	5.0 %	898	11.6 %	91	4.9 %
Diagnósticos no especificados	447	35.1 %	309	29.6 %	789	27.7 %	1908	24.7 %	876	47.1 %
	1274	100.0 %	1043	100.0 %	2845	100.0 %	7727	100.0 %	1858	100.0 %

Análisis e interpretación

En la presente tabla, se puede examinar que según etapas de vida; los niños obtuvieron una totalidad de 18 diagnóstico de 54; los adolescentes, 29 diagnósticos de 54; los jóvenes, 37 diagnósticos de 54; los adultos, 33 diagnósticos de 54; y los adultos mayores, 22 diagnósticos de 54.

Tabla 11
Consolidado de etapas de vida

	Niño		Adolescente		Joven		Adulto		Adulto Mayor	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Consolidado de etapas de vida	1274	8.6 %	1043	7.1 %	2845	19.3 %	7727	52.4 %	1858	12.6 %

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos HIS-MINSA.

Análisis e interpretación

En la presente tabla se observa la acumulación de diagnósticos de las tablas 1,2 y 3 según las etapas de vida. Lo que significa que la etapa de vida de los adultos es la más prevalente por diagnósticos (52.4 %), seguido de los jóvenes (19.3 %), adultos mayores (12.6 %), niños (8.6 %) y finalmente los adolescentes (7.1 %).

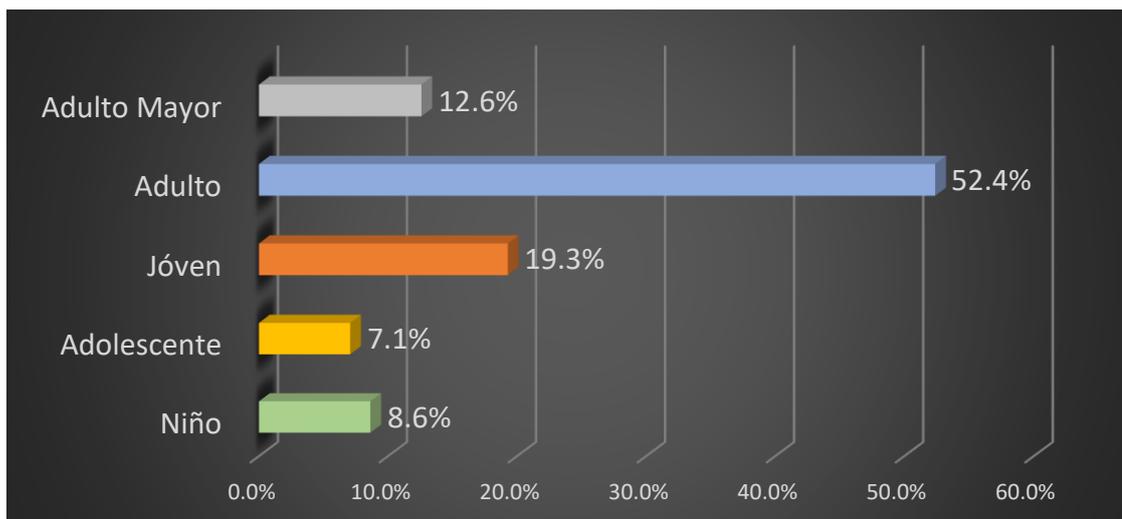


Figura 6. Consolidado de diagnósticos de salud mental según etapas de vida. Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos HIS-MINSA.

Análisis e interpretación

En el presente gráfico observamos la media aritmética de los 14747 diagnósticos encontrados, y se obtuvo como resultado la prevalencia de diagnósticos según las 5 etapas de vida. En la posición del primer lugar se encuentra la etapa de vida adulta con porcentaje de 52.4 % del total de diagnósticos, correspondiendo a 7727 diagnósticos; en segundo lugar, se halla a los jóvenes con un porcentaje de 19.3 % correspondiendo a 2845 diagnósticos; en tercer lugar, figura la categoría de los adultos mayores con un porcentaje de 12.6 % correspondiendo a 1858 diagnósticos; en cuarto lugar, se encuentran los niños con un porcentaje de 8.6 % correspondiendo a 1274 diagnósticos y en quinto lugar, se encuentran los adolescentes con un porcentaje de 7.1 % correspondiendo a 1043 diagnósticos.

Tabla 12
Diagnósticos más prevalentes de salud mental según etapas de vida.

	Niño		Adolescente		Joven		Adulto		Adulto Mayor	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol	0	0.0 %	1	0.1 %	117	4.1 %	449	5.8 %	46	2.5 %
Esquizofrenia	0	0.0 %	0	0.0 %	151	5.3 %	157	2.0 %	27	1.5 %
Trastorno depresivo de episodio único, recurrente y persistente	0	0.0 %	44	4.2 %	228	8.0 %	351	4.5 %	148	8.0 %
Otros trastornos de ansiedad	0	0.0 %	47	4.5 %	265	9.3 %	762	9.9 %	128	6.9 %
Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación	1	0.1 %	21	2.0 %	82	2.9 %	367	4.7 %	59	3.2 %
Trastorno de personalidad específico	0	0.0 %	18	1.7 %	132	4.6 %	80	1.0 %	0	0.0 %
trastornos específicos del lenguaje y del habla	297	23.3 %	5	0.5 %	6	0.2 %	0	0.0 %	0	0.0 %
Trastornos de desarrollo específicos de habilidades académicas	47	3.7 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %
Trastornos de conducta	10	0.8 %	47	4.5 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %
Trastornos emocionales específicos en el comienzo de la niñez	58	4.6 %	21	2.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %
Trastornos de funciones sociales específicos del comienzo de la niñez y la adolescencia	17	1.3 %	50	4.8 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %
Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares	79	6.2 %	764	15.7 %	404	14.2 %	1097	14.2 %	262	14.1 %
Síntomas y signos que involucran el estado emocional	146	11.5 %	121	11.6 %	246	8.6 %	1089	14.1 %	112	6.0 %
Síndromes del maltrato	33	2.6 %	61	5.8 %	142	5.0 %	898	11.6 %	91	4.9 %
Diagnósticos no especificados	447	35.1 %	309	29.6 %	789	27.7 %	1908	24.7 %	876	47.1 %

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos HIS-MINSA.

Análisis e interpretación

En la tabla se observan los quince diagnósticos más prevalentes de salud mental según etapas de vida. Entre los 15 diagnósticos más prevalentes de la etapa de los adultos, estos conforman tan solo el 49 %; entre los 15 diagnósticos más prevalentes de la etapa de los jóvenes, conforman tan solo el 17 %; entre los 15 diagnósticos más prevalentes de la etapa de los adultos mayores, conforman tan solo el 12 %; entre los 15 diagnósticos más prevalentes de la etapa de los adolescentes, conforman tan solo el 10 %; entre los 15 diagnósticos más prevalentes de la etapa de los niños, conforman tan solo el 5 %.

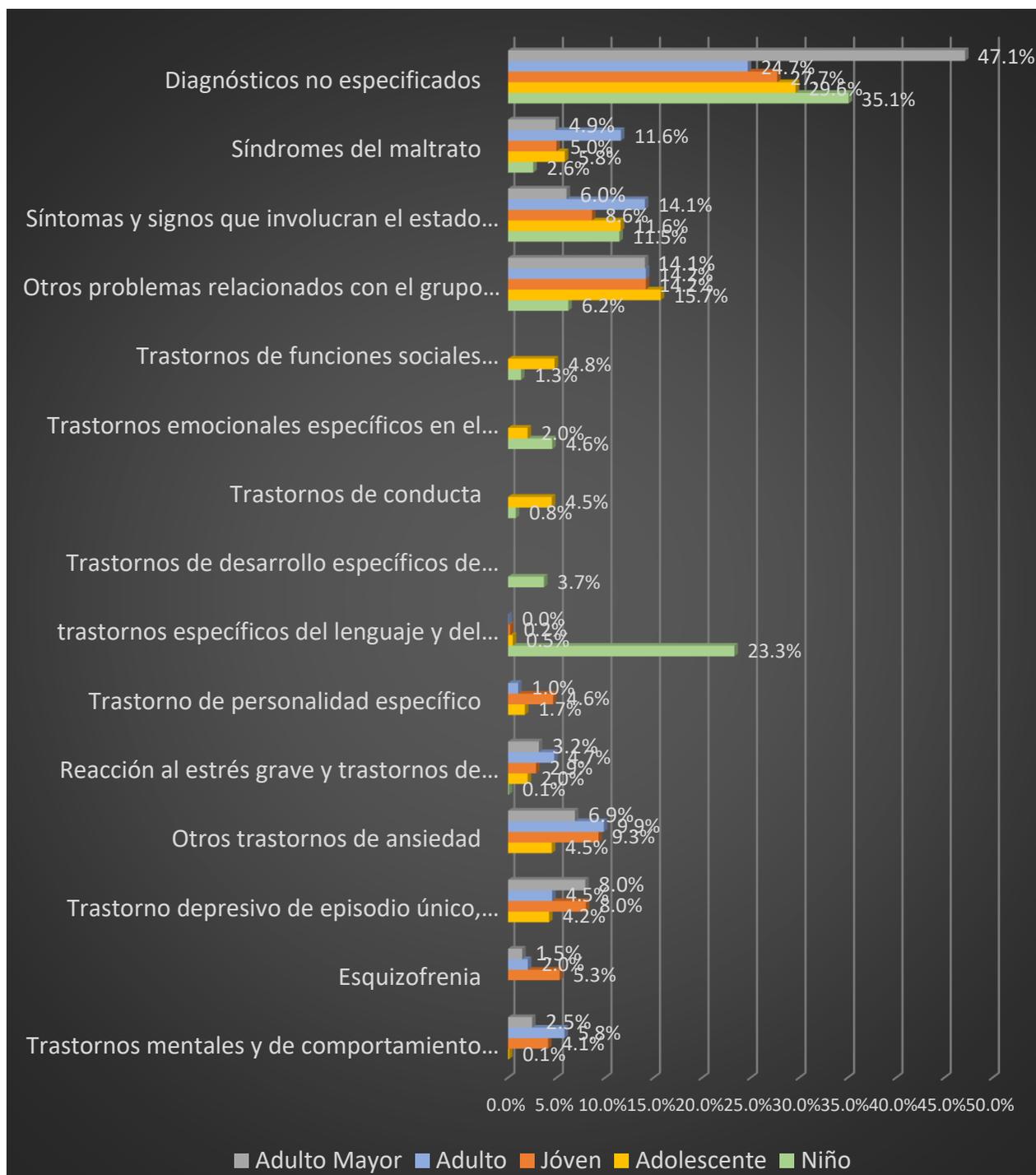


Figura 7. Consolidado de prevalencia de diagnósticos de salud mental, según etapa de vida. Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos HIS-MINSA.

Análisis e interpretación

En el presente gráfico observamos a los 15 diagnósticos más prevalentes según una media aritmética de los 14747 diagnósticos encontrados en las cinco etapas de vida. De los 7727 diagnósticos identificados en los pacientes adultos se encuentra, en primer lugar, a los diagnósticos no especificados con un 24.7 %, correspondiendo a 1908 diagnósticos.

Por consiguiente, se hallan los otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive familiares con un 14.2 % concerniendo a 1097 diagnósticos; los síntomas y signos que involucran el estado emocional con un 14.1 % atañendo a 1089 diagnósticos; los síndromes del maltrato con un 11.6 % correspondiendo a 898 diagnósticos; los otros trastornos de ansiedad con un 9.9 % perteneciendo a 762 diagnósticos. Los trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol con un 5.8 %, atañendo a 449 diagnósticos; las reacciones al estrés grave y trastornos de adaptación con un 4.7 %, concerniendo 367 diagnósticos. Los trastornos depresivos de episodio único, recurrente y persistente con un 4.5 % correspondiendo 351 diagnósticos; la esquizofrenia con un 2.0 % correspondiendo a 157 diagnósticos. Los trastornos de personalidad con un 1.0 % atañendo a 80 diagnósticos y por último se encuentran los diagnósticos con un valor cuantitativo nulo (0 %) como son los trastornos específicos de lenguaje y del habla; los trastornos de desarrollo específicos de habilidades académicas; los trastornos de conducta; los trastornos emocionales específicos en el comienzo de la niñez y los trastornos de funciones sociales específicos del comienzo de la niñez y la adolescencia.

De los 2845 diagnósticos identificados en los pacientes jóvenes se encuentra, en primer lugar, los diagnósticos no especificados con un 27.7 %, correspondiendo a 789 diagnósticos; por consiguiente, se encuentran otros problemas relacionados con el

grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares con un 14.2 % concerniendo a 404 diagnósticos: los trastornos de ansiedad con un 9.3 % atañendo a 265 diagnósticos; los síntomas y signos que involucran el estado emocional con un 8.6 % perteneciendo a 246 diagnósticos; los trastornos depresivos de episodio único, recurrente y persistente con un 8.0 % correspondiendo a 228 diagnósticos; la esquizofrenia con un 5.3 % correspondiendo a 151 diagnósticos; los síndromes del maltrato con un 5.0 % perteneciendo a 142 diagnósticos; los trastornos de personalidad específicos con un 4.6 % atañendo a 132 diagnósticos; los trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol con un 4.1 % correspondiendo 117 diagnósticos; las reacciones al estrés grave y trastornos de adaptación con un 2.9 % concerniendo a 82 diagnósticos; los trastornos específicos del lenguaje y del habla con un 0.2 % perteneciendo a 6 diagnósticos y por último se encuentran los diagnósticos con un valor cuantitativo nulo (0 %) como son los trastornos de desarrollo específicos de habilidades académicas; los trastornos de conducta; los trastornos emocionales específicos en el comienzo de la niñez y los trastornos de funciones sociales específicos del comienzo de la niñez y la adolescencia.

De los 1858 diagnósticos identificados en los pacientes adultos mayores se encuentran en primer lugar, los diagnósticos no especificados con un 47.1 % correspondiendo a 876 diagnósticos; por consiguiente, los otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares con un 14.1 % correspondiendo a 262 diagnósticos; los trastornos depresivos de episodio único, recurrente y persistente con un 8.0 % atañendo a 148 diagnósticos; los trastornos de ansiedad con un 6.9 % concerniendo a 128 diagnósticos; los síntomas y signos que involucran el estado emocional con un 6.0 % correspondiendo a 112 diagnósticos; los síndromes del maltrato con un 4.9 % correspondiendo a 91 diagnósticos; las reacciones

al estrés grave y trastornos de adaptación con un 3.2 % correspondiendo a 59 diagnósticos; los trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol con un 2.5 % correspondiendo a 46 diagnósticos; la esquizofrenia con un 1.5 % correspondiendo a 27 diagnósticos y por último se encuentran los diagnósticos con un valor cuantitativo nulo (0 %) como son los trastornos específicos del lenguaje y del habla; los trastornos específicos del lenguaje y del habla; los trastornos de desarrollo específicos de habilidades académicas; los trastornos de conducta; los trastornos emocionales específicos en el comienzo de la niñez y los trastornos de funciones sociales específicos del comienzo de la niñez y la adolescencia.

De los 1274 diagnósticos identificados en los pacientes niños se encuentra, en primer lugar, los diagnósticos no especificados con un 35.1 % atañendo a 447 diagnósticos; por consiguiente, se encuentra los trastornos específicos del lenguaje y del habla con un 23.3 % correspondiendo a 297 diagnósticos; los síntomas y signos que involucran el estado emocional con un 11.5 % perteneciendo 146 diagnósticos; los otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares con un 6.2 % correspondiendo a 79 diagnósticos; los trastornos emocionales específicos en el comienzo de la niñez con un 4.6 % correspondiendo a 79 diagnósticos; los trastornos de desarrollo específicos de habilidades académicas 3.7 % concerniendo a 47 diagnósticos; los síndromes del maltrato con un 2.6 % correspondiendo a 33 diagnósticos; los trastornos de funciones sociales específicos del comienzo de la niñez y la adolescencia con un 1.3 % correspondiendo a 17 diagnósticos; los trastornos de conducta con un 0.8 %, perteneciendo a 10 diagnósticos; las reacciones al estrés grave y trastornos de adaptación con un 0.1 %, correspondiendo a 1 diagnóstico y por último se encuentran los diagnósticos con un valor cuantitativo nulo (0 %) como son los trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol; esquizofrenia;

trastorno depresivo de episodio único, recurrente y persistente; trastornos de ansiedad; trastorno de personalidad específico.

De los 1043 diagnósticos identificados en los pacientes adolescentes se encuentran, en primer lugar, los diagnósticos no especificados con un 29.6 % correspondiendo a 309 diagnósticos; por consiguiente, los otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares con un 15.7 % correspondiendo a 764 diagnósticos; los síntomas y signos que involucran el estado emocional con un 11.6 % correspondiendo a 121 diagnósticos; los síndromes del maltrato con un 5.8 % concerniendo a 61 diagnósticos; los trastornos de funciones sociales específicos del comienzo de la niñez y la adolescencia con un 4.8 % perteneciendo a 50 diagnósticos; los trastornos de conducta con un 4.5 % correspondiendo a 47 diagnósticos; los trastornos de ansiedad con un 4.5 % atañendo a 47 diagnósticos; los trastornos depresivos de episodio único, recurrente y persistente con un 4.2 % correspondiendo a 44 diagnósticos; los trastornos emocionales específicos en el comienzo de la niñez con un 2.0 % correspondiendo a 21 diagnósticos; las reacciones al estrés grave y trastornos de adaptación con un 2.0 % correspondiendo a 21 diagnósticos; los trastornos de personalidad específico con un 1.7 % perteneciendo a 18 diagnósticos; los trastornos específicos del lenguaje y del habla con un 0.5 % correspondiendo a 5 diagnósticos; los trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol con un 0.1 % correspondiendo a 1 diagnóstico y por último se encuentran los diagnósticos con un valor cuantitativo nulo (0 %) como es la esquizofrenia y los trastornos de desarrollo específicos de habilidades académicas.

Prevalencia en salud mental según IPRESS

Tabla 13

Consolidado de diagnósticos de salud mental según IPRESS.

	Apurímac		Centro de Salud Alto Selva Alegre		Centro de Salud Mental Comunitario Selva Alegre		Héroes del Cenepa		Independencia		Leones del Misti		San Juan Bautista	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Demencia en la enfermedad de Alzheimer	0	0.0%	0	0.0%	24	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Otros trastornos mentales debido a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática	0	0.0%	0	0.0%	15	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol	0	0.0%	0	0.0%	426	4.8%	1	0.1%	186	8.4%	0	0.0%	0	0.0%
Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de opioides	0	0.0%	0	0.0%	6	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de cannabinoides	0	0.0%	0	0.0%	45	0.5%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de sedantes o hipnóticos	0	0.0%	0	0.0%	10	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de cocaína	0	0.0%	0	0.0%	20	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de tabaco	0	0.0%	0	0.0%	13	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas y otros psicotrópicos	0	0.0%	0	0.0%	2	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Esquizofrenia	0	0.0%	0	0.0%	334	3.8%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Trastornos delirantes persistentes	0	0.0%	0	0.0%	36	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Trastornos psicóticos agudos y transitorios	0	0.0%	0	0.0%	21	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Episodio maniaco	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Trastorno bipolar	0	0.0%	0	0.0%	17	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Trastorno depresivo de episodio único, recurrente y persistente	19	5.5%	12	0.7%	654	7.4%	52	5.6%	21	0.9%	9	3.7%	4	1.0%
Trastornos fóbicos de ansiedad	0	0.0%	0	0.0%	66	0.7%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Otros trastornos de ansiedad	34	9.9%	16	0.9%	1058	11.9%	8	0.9%	46	2.1%	5	2.0%	28	6.8%
Trastorno obsesivo-compulsivo	0	0.0%	0	0.0%	53	0.6%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación	47	13.7%	0	0.0%	429	4.8%	10	1.1%	44	2.0%	0	0.0%	0	0.0%
Trastorno de conversión disociativo	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Trastorno somatomorfo	0	0.0%	0	0.0%	4	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
trastornos de la ingestión de alimentos	0	0.0%	0	0.0%	20	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Disfunción sexual no ocasionada por trastornos ni enfermedades orgánicas	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Trastorno de personalidad específico	0	0.0%	0	0.0%	226	2.6%	4	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Trastornos impulsivos y de hábito	0	0.0%	0	0.0%	83	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Fetichismo	0	0.0%	0	0.0%	3	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

Trastornos psicológicos y de comportamiento asociados con el desarrollo y la orientación sexual	0	0.0%	0	0.0%	2	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Retraso mental leve, moderado y severo	0	0.0%	0	0.0%	81	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Trastornos específicos del lenguaje y del habla	0	0.0%	0	0.0%	302	3.4%	6	0.6%	1	0.0%	0	0.0%	1	0.2%
Trastornos de desarrollo específicos de habilidades académicas	0	0.0%	0	0.0%	44	0.5%	3	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Trastorno generalizado del desarrollo	0	0.0%	0	0.0%	44	0.5%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Trastornos hipercinéticos	0	0.0%	0	0.0%	13	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Trastornos de conducta	0	0.0%	0	0.0%	57	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Trastornos mixtos de conducta y emociones	0	0.0%	0	0.0%	42	0.5%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Trastornos emocionales específicos en el comienzo de la niñez	0	0.0%	2	0.1%	76	0.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.2%
Trastornos de funciones sociales específicos del comienzo de la niñez y la adolescencia	0	0.0%	0	0.0%	67	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Otros trastornos emocionales y de comportamiento iniciados normalmente en la niñez y en la adolescencia	0	0.0%	2	0.1%	39	0.4%	0	0.0%	2	0.1%	0	0.0%	3	0.7%
Trastorno mental, no especificado	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%
Problemas relacionados con el empleo y el desempleo	11	3.2%	99	5.7%	7	0.1%	60	6.4%	124	5.6%	0	0.0%	0	0.0%
Problemas relacionados con la vivienda y las circunstancias económicas	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Problemas relacionados con el ambiente social	0	0.0%	0	0.0%	6	0.1%	0	0.0%	2	0.1%	0	0.0%	0	0.0%

Otros problemas relacionados con la crianza del niño	0	0.0%	2	0.1%	3	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares	55	16.0%	162	9.4%	1469	16.6%	65	6.9%	241	10.9%	0	0.0%	14	3.4%
Problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales	0	0.0%	0	0.0%	9	0.1%	0	0.0%	40	1.8%	0	0.0%	0	0.0%
Problemas relacionados con el estilo de vida	1	0.3%	3	0.2%	23	0.3%	1	0.1%	31	1.4%	0	0.0%	5	1.2%
Problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida	0	0.0%	48	2.8%	20	0.2%	10	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	8	1.9%
Epilepsia	0	0.0%	0	0.0%	7	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Síntomas y signos que involucran el estado emocional	13	3.8%	111	6.4%	1241	14.0%	164	17.5%	91	4.1%	13	5.3%	81	19.6%
Otros síndromes de maltrato	1	0.3%	0	0.0%	30	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	1.4%
Intoxicaciones voluntarias	0	0.0%	0	0.0%	4	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Envenenamiento por agentes que afectan principalmente el sistema gastrointestinal	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Síndromes del maltrato	20	5.8%	266	15.4%	58	0.7%	252	26.9%	504	22.7%	24	9.8%	101	24.4%
Diagnósticos no especificados	142	41.4%	1006	58.2%	1647	18.6%	299	31.9%	881	39.7%	192	78.7%	162	39.1%
	343	100.0%	1729	100.0%	8860	100.0%	936	100.0%	2221	100.0%	244	100.0%	414	100.0%

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos HIS-MINSA.

Análisis e interpretación

En la presente tabla, se puede examinar que, según IPRESS, el establecimiento de salud de Apurímac entregó una totalidad de 10 diagnósticos de 54; el Centro de Salud Alto Selva Alegre, 12 diagnósticos de 54; el Centro de Salud Mental Comunitario Selva Alegre, 51 diagnósticos de 54; el establecimiento de salud de Héroes del Cenepa, 15 diagnósticos de 54; el establecimiento de salud de Independencia, 21 diagnósticos de 54; el establecimiento de salud Leones del Misti, 6 diagnósticos de 54; y el establecimiento de salud San Juan Bautista entregó 12 diagnósticos de 54.

Tabla 14
Consolidado de IPRESS

	Apurímac		Centro de Salud Alto Selva Alegre		Centro de Salud Mental Comunitario Selva Alegre		Héroes del Cenepa		Independencia		Leones del Misti		San Juan Bautista	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Consolidado de IPRESS	343	23%	179	11.7%	880	60.1%	96	6.3%	221	15.1%	24	1.7%	414	28%

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos HIS-MINSA.

Análisis e interpretación

En la presente tabla se observa el acumulado de diagnósticos según IPRESS; en este sentido, se observa que el centro de salud mental comunitario Selva Alegre es el que más diagnósticos atendió (60.1 %), seguido de Independencia (15.1 %), centro de salud Alto Selva Alegre (11.7 %), Héroes del Cenepa (6.3 %), San Juan Bautista (2.8 %), Apurímac (2.3 %), Leones del Misti (1.7 %).

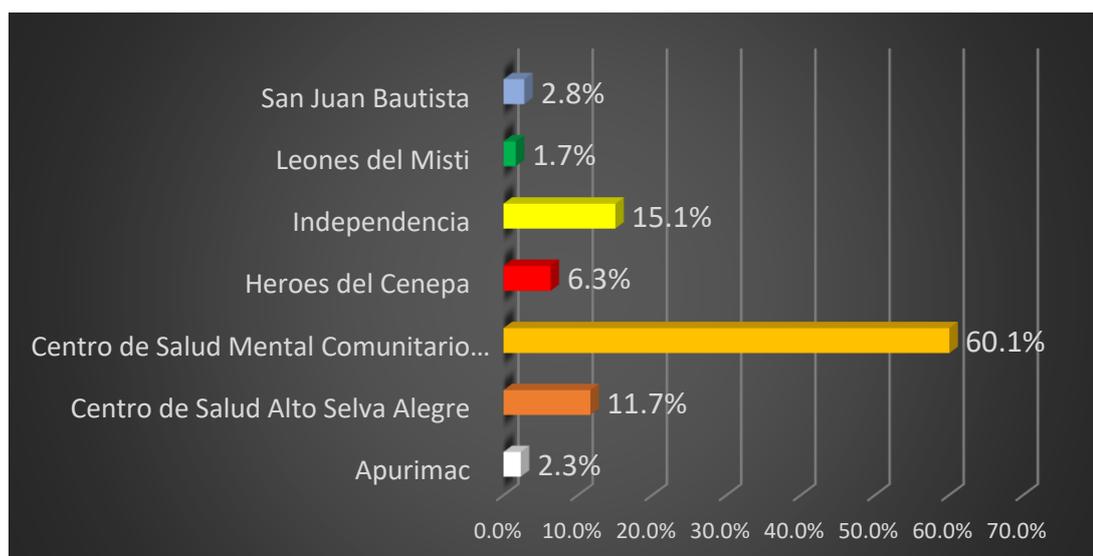


Figura 8. Consolidado de prevalencia de diagnósticos de salud mental, según IPRESS. Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos HIS-MINSA.

Análisis e interpretación

En el presente gráfico observamos la media aritmética de los 14747 diagnósticos encontrados, y se obtuvo como resultado la prevalencia de diagnósticos según los 7 establecimientos de salud pertenecientes a la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre del distrito de Alto Selva Alegre. El primer lugar, con un alto porcentaje se encuentra el centro de Salud Mental Comunitario Selva Alegre con un 60.1 % correspondiendo a 8860 diagnósticos; en segundo lugar, se encuentra el establecimiento de Independencia con un 15.1 % perteneciendo a 2221 diagnósticos; en tercer lugar, se encuentra el Centro de Salud Alto Selva Alegre con un 11.7 % concerniendo a 1729 diagnósticos; en cuarto lugar, se encuentra el establecimiento Héroe del Cenepa con un 6.3 % atañendo a 936 diagnósticos; en quinto lugar, se encuentra el establecimiento San Juan Bautista con un 2.8 % correspondiendo a 414 diagnósticos; en sexto lugar, se encuentra el establecimiento de Apurímac con un 2.3 % perteneciendo a 343 diagnósticos y por último, se encuentra el establecimiento Leones del Misti con un 1.7 % correspondiendo a 244 diagnósticos.

Tabla 15
Diagnósticos más prevalentes de salud mental según IPRESS

	Apurímac		Centro de Salud Alto Selva Alegre		Centro de Salud Mental Comunitario o Selva Alegre		Héroes del Cenepa		Independencia		Leones del Misti		San Juan Bautista	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Problemas relacionados con el empleo y el desempleo	11	3.2 %	99	5.7 %	7	0.1 %	60	6.4 %	12	5.6 %	4	0.0 %	0	0.0 %
Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación	47	13.7 %	0	0.0 %	429	4.8 %	10	1.1 %	44	2.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %
Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol	0	0.0 %	0	0.0 %	426	4.8 %	1	0.1 %	18	8.4 %	6	0.0 %	0	0.0 %
Trastorno depresivo de episodio único, recurrente y persistente	19	5.5 %	12	0.7 %	654	7.4 %	52	5.6 %	21	0.9 %	9	3.7 %	4	1.0 %
Otros trastornos de ansiedad	34	9.9 %	16	0.9 %	105	11.9 %	8	0.9 %	46	2.1 %	5	2.0 %	28	6.8 %
Síndromes del maltrato	20	5.8 %	266	15.4 %	58	0.7 %	25	26.9 %	2	4 %	50	22.7 %	24	9.8 %
Síntomas y signos que involucran el estado emocional	13	3.8 %	111	6.4 %	124	14.0 %	1	4 %	16	17.5 %	4	91 %	13	5.3 %
Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares	55	16.0 %	162	9.4 %	146	16.6 %	9	65 %	6.9 %	24	10.9 %	1	0	0.0 %
Diagnósticos no especificados	14	41.4 %	100	58.2 %	164	18.6 %	29	31.9 %	88	39.7 %	19	78.7 %	2	16 %
	2	%	6	%	7	%	9	%	1	%	2	%	2	39.1 %

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos HIS-MINSA.

Análisis e interpretación

En la tabla se observan los nueve diagnósticos más prevalentes de salud mental según IPRESS. Entre los 9 diagnósticos más prevalentes encontrados en el centro de salud mental comunitario Selva Alegre atendieron tan solo el 47 % de los diagnósticos en total; entre los 9 diagnósticos más prevalentes encontrados en el establecimiento de salud de Independencia, tan solo el 14 % de los diagnósticos en total; entre los 9 diagnósticos más prevalentes encontrados en el establecimiento de salud de centro de salud Alto Selva Alegre, tan solo el 11 % de los diagnósticos en total; entre los 9 diagnósticos más prevalentes encontrados en el establecimiento de salud de héroes del Cenepa, tan solo el 6 % de los diagnósticos en total; entre los 9 diagnósticos más prevalentes encontrados en el establecimiento de salud de San Juan Bautista, tan solo el 3 % de los diagnósticos en total; entre los 9 diagnósticos más prevalentes encontrados en el establecimiento de salud de Apurímac, tan solo el 2 % de los diagnósticos en total, al igual y con el mismo porcentaje de atenciones que el establecimiento de salud Leones del Misti.

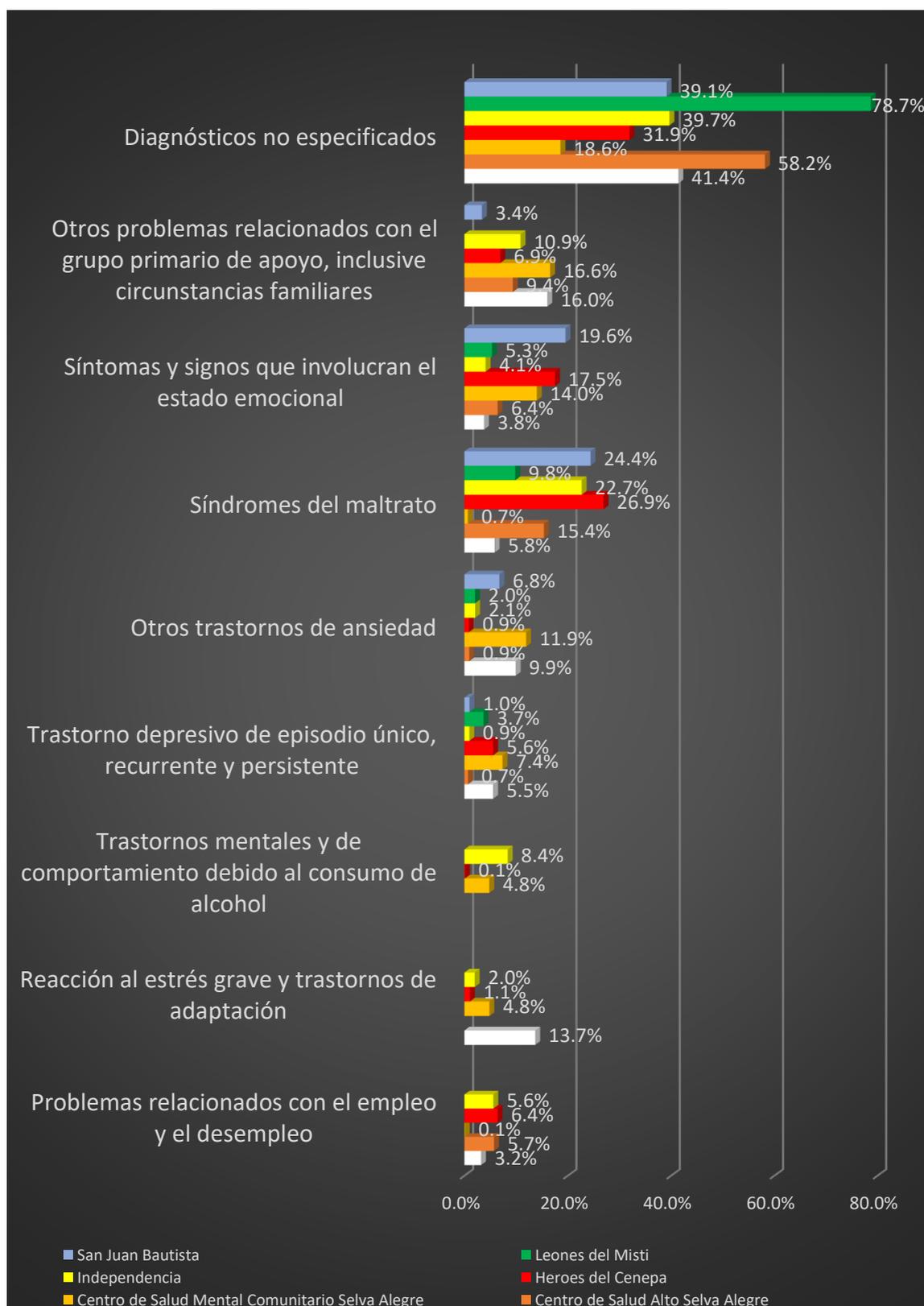


Figura 9. Consolidado de prevalencia de diagnósticos de salud mental, según IPRESS.
Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos HIS-MINSA.

Análisis e interpretación

En el presente gráfico observamos a los 9 diagnósticos más prevalentes según una media aritmética de los 14747 diagnósticos encontrados en las 7 IPRESS (establecimientos de salud de Alto Selva Alegre). De los 8860 diagnósticos identificados en el Centro de Salud Mental Comunitario Selva Alegre, se encuentra en primer lugar los diagnósticos no especificados con un 18.6 %, que corresponde 1647 diagnósticos; por consiguiente, los otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares con un 16.6 %, que concierne a 1469 diagnósticos; los síntomas y signos que involucran el estado emocional con un 14.0 % que pertenece a 1241 diagnósticos; los trastornos de ansiedad con un 11.9 %, que concierne a 1058 diagnósticos; los trastornos depresivos de episodio único, recurrente y persistente con un 7.4 % que corresponde a 654 diagnósticos; las reacciones al estrés grave y trastornos de adaptación con un 4.8 % que pertenece a 429 diagnósticos; los trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol con un 4.8 % que corresponde a 426 diagnósticos; el síndrome del maltrato con un 0.7 % que atañe a 58 diagnósticos; los problemas relacionados con el empleo y el desempleo con un 0.1 % que corresponde a 7 diagnósticos.

De los 2221 diagnósticos identificados en el establecimiento de independencia, se encuentran, en primer lugar, los diagnósticos no especificados con un 39.7 % correspondiendo a 881 diagnósticos; por consiguiente, se hallan los síndromes del maltrato con un 22.7 % correspondiendo a 504 diagnósticos; los otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares con un 10.9 % perteneciendo a 241; los trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol con un 8.4 % concerniendo a 186 diagnósticos; los problemas relacionados con el empleo y el desempleo con un 5.6 % correspondiendo a 124 diagnósticos; los síntomas y signos que involucran el estado emocional con un 4.1 %

atañendo a 91 diagnósticos; los trastornos de ansiedad con un 2.1 % concerniendo a 46 diagnósticos; las reacciones al estrés grave y trastornos de adaptación con un 2.0 % correspondiendo a 44 diagnósticos; los trastornos depresivos de episodio único, recurrente y persistente con un 0.9 % correspondiendo a 21 diagnósticos.

De los 1729 diagnósticos identificados en el centro de salud Alto Selva Alegre, se encuentran, en primer lugar, los diagnósticos no especificados con un 58.2 % que corresponde a 1006 diagnósticos; por consiguiente, se encuentra los síndromes del maltrato con un 15.4 % que corresponde a 266 diagnósticos; los otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares con un 9.4 % que pertenece a 162 diagnósticos; los síntomas y signos que involucran el estado emocional con un 6.4 % que concierne a 111 diagnósticos; los problemas relacionados con el empleo y el desempleo con un 5.7 % que corresponde a 99 diagnósticos; los trastornos de ansiedad con un 0.9 % que corresponde a 16 diagnósticos; los trastornos depresivos de episodio único, recurrente y persistente con un 0.7 % que corresponde a 12 diagnósticos y por último se encuentran los diagnósticos con un valor cuantitativo nulo (0 %) como son las reacciones al estrés grave y trastornos de adaptación; trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol.

De los 936 diagnósticos identificados en el establecimiento de Héroes del Cenepa se encuentran, en primer lugar, los diagnósticos no especificados con un 31.9 % que corresponde a 299 diagnósticos; por consiguiente, se encuentran los síndromes del maltrato con un 26.9 % que pertenece a 252 diagnósticos; los síntomas y signos que involucran el estado emocional con un 17.5 % que atañe a 164 diagnósticos; los otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares con un 6.9 % que corresponde a 65 diagnósticos; los problemas relacionados con el empleo y el desempleo con un 6.4 % que corresponde a 60 diagnósticos; los

trastornos depresivos de episodio único, recurrente y persistente con un 5.6 % que pertenece a 52 diagnósticos; las reacciones al estrés grave y trastornos de adaptación con un 1.1 % que corresponde a 10 diagnósticos; los trastornos de ansiedad con un 0.9 % que atañe a 8 diagnósticos; los trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol con un 0.1 % que corresponde a 1 diagnóstico.

414 diagnósticos identificados en el establecimiento de salud de San Juan Bautista, se encuentra en primer lugar los diagnósticos no específicos con un 39.1 % que corresponde a 162 diagnósticos; los síndromes del maltrato con un 24.4 % que pertenece a 101 diagnósticos; los síntomas y signos que involucran el estado emocional con un 19.6 % que concierne a 81 diagnósticos; los trastornos de ansiedad con un 6.8 % que atañe a 28 diagnósticos; los otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares con un 3.4 % que corresponde a 14 diagnósticos; los trastornos depresivos de episodio único, recurrente y persistente con un 1.0 % que pertenece a 4 diagnósticos y por último se encuentran los diagnósticos con un valor cuantitativo nulo (0) como son los problemas relacionados con el empleo y el desempleo; las reacciones al estrés grave y trastornos de adaptación; los trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol.

De los 343 diagnósticos encontrados en el establecimiento de salud de Apurímac se encuentran, en primer lugar, los diagnósticos no especificados con un 41.4 % que corresponde a 142 diagnósticos; por consiguiente, se encuentra los otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares con un 16.0 % que pertenece a 55 diagnósticos; la reacción al estrés grave y trastornos de adaptación con un 13.7 % que concierne a 47 diagnósticos; los otros trastornos de ansiedad con un 9.9 % que atañe a 34 diagnósticos; los síndromes de del maltrato con un 5.8 % que corresponde a 20 diagnósticos; los trastornos depresivos de episodio

único, recurrente y persistente con un 5.5 % que pertenece a 19 diagnósticos; los síntomas y signos que involucran el estado emocional con un 3.8 % que corresponde a 13 diagnósticos; los problemas relacionados con el empleo y el desempleo con un 3.2 % que corresponde a 11 diagnósticos; los trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol con un valor cuantitativo nulo (0 %).

De los 244 diagnósticos identificados en el establecimiento de salud de Leones del Misti se encuentra, en primer lugar, los diagnósticos no especificados con un 78.7 % que corresponde a 192 diagnósticos; por consiguiente, se encuentra los síndromes del maltrato con un 9.8 % que concierne a 24 diagnósticos; los síntomas y signos que involucran el estado emocional con un 5.3 % que corresponde a 13 diagnósticos; los trastornos depresivos de episodio único, recurrente y persistente con un 3.7 % que corresponde a 9 diagnósticos; los trastornos de ansiedad con un 2.0 % que atañe a 5 diagnósticos y por último se encuentran los diagnósticos con un valor cuantitativo nulo (0) como son los problemas relacionados con el empleo y el desempleo; las reacciones al estrés grave y trastornos de adaptación; los trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol; otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares.

Prevalencia en salud mental según ups

Tabla 16

Consolidado de diagnósticos de salud mental según el servicio de atención. UPS

	Psicología		Psiquiatría	
	F	%	F	%
Demencia en la enfermedad de Alzheimer	23	0.2 %	1	0.2 %
Otros trastornos mentales debido a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática	8	0.1 %	7	1.7 %
Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol	585	4.1 %	28	6.7 %
Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de opioides	4	0.0 %	2	0.5 %
Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de cannabinoides	32	0.2 %	14	3.3 %
Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de sedantes o hipnóticos	5	0.0 %	5	1.2 %
Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de cocaína	12	0.1 %	8	1.9 %
Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de tabaco	8	0.1 %	5	1.2 %
Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas y otros psicotrópicos	2	0.0 %	0	0.0 %
Esquizofrenia	294	2.1 %	41	9.8 %
Trastornos delirantes persistentes	33	0.2 %	3	0.7 %
Trastornos psicóticos agudos y transitorios	12	0.1 %	9	2.1 %
Episodio maníaco	1	0.0 %	0	0.0 %
Trastorno bipolar	16	0.1 %	1	0.2 %
Trastorno depresivo de episodio único, recurrente y persistente	702	4.9 %	69	16.5 %
Trastornos fóbicos de ansiedad	56	0.4 %	4	1.0 %
Otros trastornos de ansiedad	1113	7.8 %	89	21.2 %
Trastorno obsesivo-compulsivo	44	0.3 %	10	2.4 %
Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación	502	3.5 %	28	6.7 %
Trastorno de conversión disociativo	1	0.0 %	0	0.0 %

Trastorno somatomorfo	4	0.0 %	0	0.0 %
trastornos de la ingestión de alimentos	16	0.1 %	4	1.0 %
Disfunción sexual no ocasionada por trastornos ni enfermedades orgánicas	1	0.0 %	0	0.0 %
Trastorno de personalidad específico	204	1.4 %	26	6.2 %
Trastornos impulsivos y de hábito	80	0.6 %	3	0.7 %
Fetichismo	3	0.0 %	0	0.0 %
Trastornos psicológicos y de comportamiento asociados con el desarrollo y la orientación sexual	2	0.0 %	0	0.0 %
Retraso mental leve, moderado y severo	65	0.5 %	16	3.8 %
trastornos específicos del lenguaje y del habla	308	2.1 %	2	0.5 %
Trastornos de desarrollo específicos de habilidades académicas	47	0.3 %	0	0.0 %
Trastorno generalizado del desarrollo	44	0.3 %	1	0.2 %
Trastornos hiperkinéticos	13	0.1 %	0	0.0 %
Trastornos de conducta	53	0.4 %	4	1.0 %
Trastornos mixtos de conducta y emociones	42	0.3 %	1	0.2 %
Trastornos emocionales específicos en el comienzo de la niñez	79	0.6 %	0	0.0 %
Trastornos de funciones sociales específicos del comienzo de la niñez y la adolescencia	67	0.5 %	0	0.0 %
Otros trastornos emocionales y de comportamiento iniciados normalmente en la niñez y en la adolescencia	46	0.3 %	0	0.0 %
Trastorno mental, no especificado	1	0.0 %	0	0.0 %
Problemas relacionados con el empleo y el desempleo	301	2.1 %	0	0.0 %
Problemas relacionados con la vivienda y las circunstancias económicas	1	0.0 %	0	0.0 %
Problemas relacionados con el ambiente social	8	0.1 %	0	0.0 %
Otros problemas relacionados con la crianza del niño	5	0.0 %	0	0.0 %
Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares	1995	13.9 %	11	2.6 %
Problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales	49	0.3 %	0	0.0 %
Problemas relacionados con el estilo de vida	64	0.4 %	0	0.0 %
Problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida	74	0.5 %	12	2.9 %

Epilepsia	5	0.0 %	2	0.5 %
Síntomas y signos que involucran el estado emocional	1713	12.0 %	1	0.2 %
Otros síndromes de maltrato	37	0.3 %	0	0.0 %
Intoxicaciones voluntarias	4	0.0 %	0	0.0 %
Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	1	0.0 %	0	0.0 %
Envenenamiento por agentes que afectan principalmente el sistema gastrointestinal	1	0.0 %	0	0.0 %
Síndromes del maltrato	1223	8.5 %	2	0.5 %
Diagnósticos no especificados	4319	30.1 %	10	2.4 %
	14328	100.0 %	419	100.0 %

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos HIS-MINSA.

Análisis e interpretación:

En la presente tabla, se puede examinar que según UPS; el área de psicología abordó una totalidad de 54 diagnóstico de 54, frente a 31 diagnósticos de 54 abordados por el área de psiquiatría.

Tabla 17
Diagnósticos más prevalentes de salud mental según servicio de atención. UPS

	Psicología		Psiquiatría	
	F	%	F	%
Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol	585	4.1 %	28	6.7 %
Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de cannabinoides	32	0.2 %	14	3.3 %
Esquizofrenia	294	2.1 %	41	9.8 %
Trastorno depresivo de episodio único, recurrente y persistente	702	4.9 %	69	16.5 %
Otros trastornos de ansiedad	1113	7.8 %	89	21.2 %
Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación	502	3.5 %	28	6.7 %
Trastorno de personalidad específico	204	1.4 %	26	6.2 %
Retraso mental leve, moderado y severo	65	0.5 %	16	3.8 %
trastornos específicos del lenguaje y del habla	308	2.1 %	2	0.5 %
Problemas relacionados con el empleo y el desempleo	301	2.1 %	0	0.0 %
Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares	1995	13.9 %	11	2.6 %
Problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida	74	0.5 %	12	2.9 %
Síntomas y signos que involucran el estado emocional	1713	12.0 %	1	0.2 %
Síndromes del maltrato	1223	8.5 %	2	0.5 %
Diagnósticos no especificados	4319	30.1 %	10	2.4 %
Consolidado de UPS	14328	97.2 %	419	2.8 %

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos HIS-MINSA.

Análisis e interpretación

En la tabla se observan los quince diagnósticos más prevalentes de salud mental según UPS. Entre los 15 diagnósticos más prevalentes encontrados en el área de psicología abarcan tan solo el 91 % de la totalidad de diagnósticos; mientras que, entre los 15 diagnósticos más prevalentes encontrados en el área de psiquiatría abarcan tan solo el 2 % de la totalidad de diagnósticos. Además de ello, se observa el consolidado de las UPS, es

decir, los servicios de atención, lo que significa que el 97.2 % de los diagnósticos encontrados fueron atendidos por el área de psicología, mientras que el 2.8 % de los diagnósticos encontrados fueron atendidos por el área de psiquiatría.

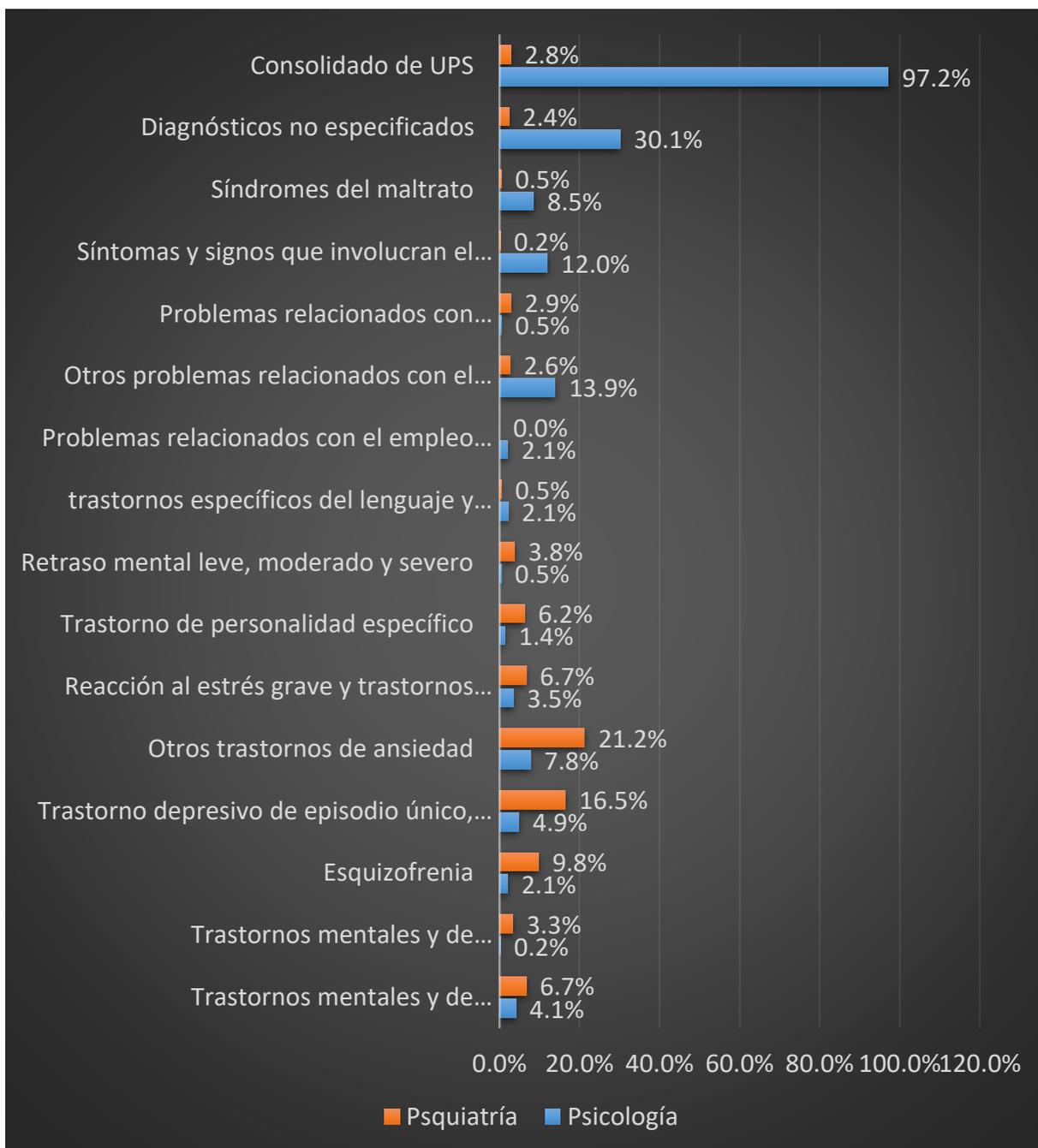


Figura 10. Consolidado de prevalencia de diagnósticos de salud mental, según UPS. Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos HIS-MINSA.

Análisis e interpretación

En el presente gráfico observamos como resultado la prevalencia de diagnósticos según las UPS pertenecientes a la salud mental (área de psicología y psiquiatría). Del 100 % de los diagnósticos encontrados, el 97.2 % pertenecen al área de psicología correspondiendo a 14328 diagnósticos; frente a un 2.8 % pertenecientes al área de psiquiatría, correspondiendo a 419 diagnósticos.

Según una media aritmética de la totalidad de los diagnósticos, se obtuvo los siguientes resultados: De los 14328 diagnósticos identificados en el área de psicología, se encuentran, en primer lugar, los diagnósticos no especificados con un 30.1 % correspondiendo a 4319 diagnósticos; por consiguiente, se hallan otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares con un 13.9 % correspondiendo a 1995 diagnósticos; los síntomas y signos que involucran el estado emocional con un 12.0 % perteneciendo a 1713 diagnósticos; los síndromes del maltrato con un 8.5 % concerniendo a 1223 diagnósticos; los trastornos de ansiedad con un 7.8 % correspondiendo a 1113 diagnósticos; los trastornos depresivos de episodio único, recurrente y persistente con un 4.9 % perteneciendo a 702 diagnósticos; los trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol con un 4.1 % atañendo a 585 diagnósticos; las reacciones al estrés grave y trastornos de adaptación con un 3.5 % concerniendo a 502 diagnósticos; los trastornos específicos del lenguaje y del habla con un 2.1 % correspondiendo a 308 diagnósticos; los problemas relacionados con el empleo y el desempleo con un 2.1 % correspondiendo a 301 diagnósticos; la esquizofrenia con un 2.1 % perteneciendo a 294 diagnósticos; los trastornos de personalidad específicos con un 1.4 % atañendo a 204 diagnósticos; los problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida con un 0.5 % correspondiendo a 74 diagnósticos; el retraso mental leve, moderado y severo con un

0.5 % correspondiendo a 65 diagnósticos; los trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de cannabinoides con un 0.2 % perteneciendo a 32 diagnósticos.

Según una media aritmética de la totalidad de los diagnósticos, se obtuvo los siguientes resultados: de los 419 diagnósticos identificados en el área de psiquiatría, se encuentran, en primer lugar, los trastornos de ansiedad con un 21.2 % correspondiendo a 89 diagnósticos; por consiguiente, se hallan los trastornos depresivos de episodio único, recurrente y persistente con un 16.5 % correspondiendo a 69 diagnósticos; la esquizofrenia con un 9.8 % perteneciendo a 41 diagnósticos; los trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol con 6.7 % concerniendo a 28 diagnósticos; las reacciones al estrés grave y trastornos de adaptación con un 6.7 % correspondiendo a 28 diagnósticos; los trastornos de personalidad específico con un 6.2 % atañendo a 26 diagnósticos; el retraso mental leve, moderado y severo con un 3.8 % correspondiendo a 16 diagnósticos; los trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de cannabinoides con un 3.3 % perteneciendo a 14 diagnósticos; los problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida con un 2.9 % atañendo a 12 diagnósticos; los otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares con un 2.6 % correspondiendo a 11 diagnósticos; los diagnósticos no especificados con un 2.4 % concerniendo a 10 diagnósticos; los trastornos específicos del lenguaje y del habla con un 0.5 % perteneciendo a 2 diagnósticos; los síndromes del maltrato con un 0.5 % concerniendo a 2 diagnósticos; síntomas y signos que involucran el estado emocional con un 0.2 % correspondiendo a 1 diagnóstico; los problemas relacionados con el empleo y el desempleo con un valor cuantitativo nulo (0 %).

4.2. Contraste de las hipótesis

Con relación a la hipótesis general, se corrobora la hipótesis propuesta; en este contexto, se menciona que “existe incidencia y prevalencia de salud mental en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020)”.

Con respecto a las hipótesis específicas, en primer lugar, se corrobora positiva la hipótesis H1; en este contexto, se menciona que “existe incidencia de salud mental en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020)”. En segundo lugar, coincide de manera positiva la hipótesis H2; en este contexto, se menciona que “existe prevalencia de diagnósticos de salud mental en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020)”. En tercer lugar, se confirma de manera positiva la hipótesis H3; en este contexto, se menciona que “existe diferencia de la prevalencia de los diagnósticos de salud mental según etapa de vida y sexo en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020)”. En cuarto lugar, se corrobora positiva la hipótesis H4; en este contexto, se menciona que “existe diferencia de prevalencia de diagnósticos de la salud mental en cada IPRESS en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020)”. En quinto lugar, se confirma positiva la hipótesis H5; en este contexto, se menciona que “existe diferencia de prevalencia de diagnósticos de la salud mental según el servicio de psiquiatría y psicología en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020)”.

4.3. Discusión de Resultados

Resulta importante resaltar que en tiempos de COVID-19 durante el 2020, en el estado de emergencia nacional por las circunstancias graves que afectan la salud de la nación por consecuencia de la pandemia del coronavirus se dictaron múltiples decretos supremos que priorizaban la atención y recuperación de problemas ocasionados por la pandemia, sin embargo, en Salud Mental no solo se hicieron atenciones presenciales,

también se comenzó activar la teleconsulta y el telemonitoreo, por el hacinamiento y el aforo de los establecimientos de salud, el 100 % personal de psicología atendió por llamada telefónica y solo algunos casos eran citados a consulta presencial.

En cuanto a la incidencia, se debe de tener en cuenta que a partir de los hallazgos encontrados, se logró afirmar que la incidencia en el área de Salud Mental, es decir, los servicios de Psicología y Psiquiatría fueron del 21 % de los 12,836 pacientes atendidos durante todo el periodo del 2020; mientras que en el estudio del 2014 se muestra a 5 diferentes ciudades del Perú, que 13 de cada 100 personas padecieron de algún trastorno mental en el último año, y se obtuvo una incidencia del 13 % de 3030 personas evaluadas, que corresponde a un valor cuantitativo de 511 casos nuevos.

En cuanto la prevalencia se debe de resaltar que para la presente investigación se tuvieron muchas limitaciones, como son determinar el número de diagnósticos relacionados a salud mental, en vista de que existen profesionales de la salud que no solo dan un diagnóstico si no más de dos y hasta tres diagnósticos al mismo paciente, por lo que esta prevalencia de diagnósticos aumentó. En el MINSA se realiza la codificación de diagnósticos sobre la base del CIE 10 y también se utilizan códigos que en tiempos de pandemia se colocaban en el registro diario de HIS, formato adecuado como para colocar hasta 8 diagnósticos, como son consejerías, tratamientos, evaluaciones, orientaciones de prácticas saludables, entre otras.

Por otro lado, en el criterio de prevalencia de diagnósticos según sexo, y se obtuvieron datos que posicionan al sexo femenino como el más prevalente, con un porcentaje de 53.0 %; mientras que en la investigación de Aarouna (2019). En su investigación de “Prévalence des troubles mentaux en population générale au Burkina Faso” se encontró en la prevalencia de diagnósticos relacionados a la salud mental en 2587 adolescentes de 18 años, que el género masculino obtuvo un 46,24 % frente al

35,01 del género femenino. Mientras que, en nuestra investigación se demostró que el 53.0 % de diagnósticos pertenecen al sexo femenino, frente a un 47.0 % del sexo masculino.

En los hallazgos de otros resultados, según Sherryl (2017). En la investigación de “Enduring Mental Health: Prevalence and Prediction” demostraron que en 988 pacientes del área de psicología en USA; el 6,2 % de los pacientes manifestó TDAH; el 17,6 %, desórdenes de la conducta; el 57,5 %, trastornos ansiosos; el 48,3 %, episodios depresivos; el 41,2 %, dependencia o abuso a alguna sustancia psicotrópica; el 8,9 %, un cuadro de estrés post traumático; el 3,9 %, un cuadro esquizofrénico; y el 1,0 %, con manía. Mientras que en la presente investigación, los diagnósticos más prevalentes fueron, en primer lugar, que presenta un alto porcentaje a los diagnósticos no especificados con un porcentaje de 29.4 %; al igual que el 13.6 % pertenece a otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares. Por consiguiente, el 11.6 % pertenece a síntomas y signos que involucran el estado emocional; el 8.3 %, a síndromes del maltrato; el 8.1 %, a otros trastornos de ansiedad; el 5.2 %, a trastornos depresivos de episodio único, recurrente y persistente; el 4.2 %, a trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol; el 3.6 %, a reacciones al estrés grave y trastornos de adaptación; el 2.3 %, a la esquizofrenia; y finalmente el 2.1 %, a trastornos específicos del lenguaje y de habla.

En la presente investigación se encontraron 14747 diagnósticos en los 7 diferentes establecimientos de salud mental del distrito de Alto Selva Alegre según su prevalencia; en donde se demuestra que el centro de Salud Mental Comunitario Selva Alegre es el más prevalente con un 60.1 %; en segundo lugar, se encuentra el establecimiento de Independencia con un 15.1 %; en tercer lugar, el Centro de Salud Alto Selva Alegre con un 11.7 %; en cuarto lugar, el establecimiento Héroes del Cenepa

con un 6.3 %; en quinto lugar, el establecimiento San Juan Bautista con un 2.8 %; en sexto lugar, el establecimiento de Apurímac con un 2.3 %; y, por último, el establecimiento Leones del Misti con un 1.7 %. Mientras que en la investigación de Manrique (2020) se halló 538 pacientes en una clínica Moisés Heresi Farwagi Arequipa; por su parte, Sacasqui (2018) encontró 100 trabajadores del personal de salud con algún trastorno mental en el hospital de Goyeneche; a su vez, Melendres (2019) halló 571 estudiantes universitarios con depresión o distimia postulantes a la Universidad Nacional de Piura.

Los datos hallados por Piazza (2014), en la investigación de “Prevalencia anual de trastornos y uso de servicios de salud mental en el Perú: resultados del estudio mundial de salud mental”, evaluaron a 3930 pacientes en 5 diferentes ciudades del Perú con un equipo de salud mental de 9 psiquiatras y 37 psicólogos; mientras que en la presente investigación el área de psicología abordó 14328 (97.2 %) diagnósticos y el área de psiquiatría abordó 419 diagnósticos (2.8 %).

En un descubrimiento local por Ccama (2018), en la investigación de “Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en pacientes diagnosticados con esquizofrenia, Arequipa-2016” con un muestreo de 255 pacientes con esquizofrenia de las 5 etapas de vida incluyendo los niños, se llevó a concluir que el diagnóstico más prevalente es la esquizofrenia paranoide (88,6 %) y los 29 restantes fueron diagnosticados con esquizofrenia indiferenciada (11,4 %). Mientras que en la presente investigación se encontró etapas de vida, en primer lugar, está la etapa de vida adulta con un porcentaje de 52.4 %; en segundo lugar, la vida joven con un porcentaje de 19.3 %; en tercer lugar, adultos mayores con un porcentaje de 12.6 %; en cuarto lugar, los niños con un porcentaje de 8.6 %; y, en quinto lugar, los adolescentes con un porcentaje de 7.1 %.

En un encuentro informativo por Sylke (2017), en su investigación “Prevalence of mental disorders in elderly people: the european mentdis_icf65 study”, se determina que los diagnósticos más prevalente en los adultos mayores en distintos países de Europa, en primer lugar, la ansiedad (11,4 %), trastornos afectivos (8,0 %) y trastornos relacionados al consumo de sustancias con un 4,6 %; mientras que, en nuestra investigación se encuentra, en primer lugar, los problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares con un 14.1 %, trastorno depresivo de episodio único, recurrente y persistente (8.0 %) y trastornos de ansiedad (6.9 %).

CONCLUSIONES

Primera. Se determinó que la incidencia de salud mental en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre en el 2020 es del 21 %, es decir, que se atendieron 2692 pacientes nuevos.

Segunda. La prevalencia de diagnósticos de salud mental en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre en el 2020 es de 14747 diagnósticos encontrados; lo que evidencia que el 100 % de la población de estudio, es decir, 12836 pacientes tienen por lo menos un diagnóstico, seguido de un 13.5 %, esto es, 1737 tienen dos diagnósticos; y, por último, el 1.4 % de pacientes, es decir, un 174 cuentan hasta con tres diagnósticos. Asimismo, los diagnósticos más prevalentes pertenecen en igual medida a los de la salud mental con un 33 %, tanto como los diagnósticos de problemas psicosociales, comunitarios o de familia con un 37 %.

Tercera. Se determinó que en cuanto a la prevalencia de diagnósticos de salud mental en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre en el 2020 en relación a sexo, el 53 % de pacientes corresponde al sexo femenino, seguido de un 47 % al sexo masculino; en cuanto a prevalencia de diagnósticos y etapa de vida, en primer lugar, se determina que el 52.4 % de pacientes atendidos se encuentra en la etapa adulta, seguido de 19.3 % en la etapa joven, en tercer lugar, se hallan los adultos mayores con un 12.6 %; en cuarto lugar la etapa de vida niños con un 8.6 % y, por último, la etapa de vida adolescente con un 7.1 %.

Cuarta. Se determinó que la prevalencia de diagnósticos de salud mental en la MICRO RED Alto Selva Alegre en el 2020 en relación con IPRESS el mayor porcentaje 60.1 % se atendió en el Centro de Salud Mental Comunitario, seguido de un 15.1 % en el Centro de Salud Independencia, en tercer lugar el 11.7 % en el Centro de Salud Alto

Selva Alegre, en cuarto lugar, el Puesto de Salud Héroes del Cenepa con un 6.3 %; en quinto lugar, el Puesto de Salud San Juan Bautista con un 2.8 %; en sexto lugar, el Centro de Salud Apurímac con un 2.3 % y, por último, el Puesto de Salud Leones del Misti con un 1.7 %.

Quinta. Se determinó que la prevalencia de salud mental en la MICRO RED Alto Selva Alegre en el 2020, según UPS, el 97.2 % pertenece al área de psicología y un 2.8 % al área de Psiquiatría.

Sexta. Se encontró que los diagnósticos inválidos como son los “diagnósticos no especificados”, que se entiende según la base de datos como (pacientes sin diagnósticos, ya sea porque no sabe, falta información, falta de criterio profesional u otras causas) ocupan tan solo el 29 % de la totalidad de diagnósticos, es decir, 4329 diagnósticos inválidos.

Séptima. Se encontró que, de la totalidad de diagnósticos utilizados por los profesionales de la salud mental, tan solo el 33 % pertenece a diagnósticos del rubro de la salud mental (según la codificación del CIE-10), correspondiendo a 4904 diagnósticos. Mientras que el intrusismo en la utilización de diagnósticos pertenecientes a otros profesionales de salud lo conforma el 37 %, que corresponde a 5514 diagnósticos.

RECOMENDACIONES

Primera. Se sugiere, a la MICRO RED de Salud de Alto Selva Alegre, mejorar el registro de los casos en una base de datos limpia, con codificaciones internacionales, quitar información irrelevante y supervisar la descripción de datos errados descritos por los profesionales de la salud mental, sobre todo del personal de psicología.

Segunda. Se recomienda, a la MICRO RED de Salud de Alto Selva Alegre, capacitar a los profesionales de la salud mental en el proceso de diagnóstico, evitando el intrusismo a otras áreas de salud con la utilización de codificaciones diagnósticas que no pertenecen al área.

Tercera. Se sugiere, a la MICRO RED de Salud de Alto Selva Alegre, unificar criterios de codificación de HIS MINSA a todo personal que trabaja en salud mental, es decir, psicólogos y psiquiatras, para concretar códigos de salud mental que sirvan para sacar datos que permitan mejoras continuas y trabajar con un solo manual como puede ser el CIE-10 o el DSM-V.

Cuarta. Se sugiere a la comunidad científica realizar otras investigaciones a nivel regional por parte del Ministerio de Salud en tema de salud mental, a fin de concretar acciones que promuevan mejorar la salud mental a nivel macro, meso y micro; dando igual importancia a la salud mental tanto como los problemas psicosociales, problemas familiares y otros factores de riesgos comunitarios encontrados casualmente en la información trabajada.

Quinta. En la actualidad, la salud mental es un problema de salud pública, por lo que se recomienda a las autoridades de salud priorizar la presencia de un profesional psicólogo y psiquiatra en todos los establecimientos de salud, así como generar políticas públicas que prioricen la contratación de personal dedicado a la salud mental, creando

en todos los distritos de Arequipa centros de salud mental comunitarios y no solo en nueve distritos como hasta hoy se han creado.

Sexta. A los profesionales psicólogos de Arequipa se sugiere realizar alianzas estratégicas con el MINSA y los gobiernos locales para priorizar a la salud mental, como un gran eje estratégico que permita mejorar la calidad de vida de las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, N. (2019). *Relación entre funcionamiento familiar y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes adolescentes preuniversitarios Arequipa 2019*. (Tesis de pregrado para obtener la Licenciatura de Medicina). UNSA Investiga.
- Alonso, A. (4 de marzo del 2016). Definición de la semana: Estudio longitudinal. *Psyciencia* (web). <https://www.psyciencia.com/definicion-de-la-semana-estudio-longitudinal/>
- Anci, M. (2018). *Prevalencia y factores asociados a la estigmatización por enfermedad, en estudiantes universitarios, Arequipa 2018*. (Tesis de posgrado para obtener un Doctorado en Medicina) UNSA Investiga.
- Andreas, S. (2017). Prevalence of mental disorders in elderly people: The European MentDis_ICF65+ study. *National Library of Medicine*. (Departamento Informativo de Biotecnología Nacional “NIH”).
- Arohuanca, J. (2019). *Prevalencia y factores de riesgo de ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados del hospital III Goyeneche, Arequipa-2019*. (Tesis de pregrado para obtener la licenciatura de Medicina) UNSA Investiga.
- Bazán, E. (2013). *Tabaquismo: Dependencia a la nicotina. Manual de Psiquiatría* 2da. edición.
- Begazo, I. (2018). *Prevalencia de ansiedad, depresión, trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su asociación con factores sociodemográficos en estudiantes del 4to y 5to año de secundaria del C.E. Libertador Castilla Arequipa-2018*. (Tesis de pregrado para obtener la Licenciatura de Psicología) UNSA Investiga.
- Brown, G. (2019). Trastorno de voyeurismo. *Manual MSD*. (página web) <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/sexualidad-disforia-de-g%C3%A9nero-y-parafilias/trastorno-de-voyeurismo>.
- Cáceres, A. (1994). *Trastornos Mentales Orgánicos. Manual de Psiquiatría*. 10, 13-20.
- Cañadas, D. (2021). *Tipos de Esquizofrenia. Salud Canales Mapfre*. Fundación Mapfre, 5, 29-31.
- Carnero, I. (2021). *Factores sociodemográficos asociados a ansiedad y depresión en el enfoque Covid-19 en policías del Cercado de Arequipa, mayo 2021*. (Tesis de pregrado para obtener la licenciatura de Psicología) UNSA Investiga.
- Carranzana, V. (2002). El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de*

Psicología UCBSA, 1(1), 1-19.

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001&lng=es&tlng=es.

- Carratu, F. (2016). Criterios para el diagnóstico del alcoholismo. *Centre D'investigación I tractament D'adiccions*. DTD. 1, 12-76.
- Castelo, R. (2018). *Prevalencia y factores de riesgo del consumo peligroso de bebidas alcohólicas en estudiantes del área sociales de una universidad de Arequipa, 2018*. (Tesis de posgrado para obtener un Doctorado en Psicología) UNSA Investiga.
- Ccama, L. (2016). *Prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en pacientes diagnosticados con esquizofrenia, Arequipa-2016*. (Tesis de pregrado para obtener la Licenciatura de Psicología) Biblioteca de la Universidad Católica San Pablo.
- Coryell, W. (2020). Introducción a los trastornos del estado de ánimo. *Manual MSD*. (WEB). <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo>
- Crespo, M. (2013). Criterios diagnósticos DSM IV-TR para trastornos por uso de opiáceos y otras sustancias. *Criterios diagnósticos DSM*.
- Elvira, L. (2004). *Trastorno del control de los impulsos*. (conferencia). *Bibliopsiquis*. <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/volumen.php?wurl=trastorno-del-control-de-los-impulsos>
- Farjado, A. (2017). Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Revista Alergia México*, 64(1), 109-120. <https://doi.org/10.29262/ram.v64i1.252>
- Fernández, P. (2020). *Los sedantes y sus efectos*. Instituto Terapéutico Astur. ed. Magallanes.
- Ferreira, A. (1996). *Sistema de Interacción Familiar asociado a la autoestima de menores en Situación de abandono moral o prostitución*. (Tesis de posgrado para obtener un doctorado en Psicología) Tesis Digitales UNMSM.
- Franco, J. (2 de abril del 2017). Trastornos del comportamiento y de las emociones. Psicólogo Jorge Alberto Franco Carranza. (web). <https://psicologojorgefranco.com/2017/04/07/trastornos-de-la-conducta/>
- Gastó, C. (1996). Trastornos neuróticos secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos (II). Otros trastornos de ansiedad. *Trato de Psiquiatría*. 21,421-428)
- Goodman, S. (2017). Enduring Mental Health: Prevalence and Prediction. *Journal of Abnormal Psychology*. World Health Organization.

- Grudemi, E. (2019). Muestreo por conveniencia. *Enciclopedia Económica*.
- Guerri, M. (2013a). Otros trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto. *PsicoActiva*. (web). <https://www.psicoactiva.com/cie10/cie10-42/>
- Guerri, M. (2013b). Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos. *PsicoActiva*. (web). https://www.psicoactiva.com/cie10/cie10_31/
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de Investigación-Sexta Edición*. Mc Graw Hill.
- Herrera, M., & Yshikawa, L. (2001). *Factores Psicosociales en los Trastornos de Adaptación en hospitalización Psiquiátrica, Hospital Central: 1999-2001*. (Tesis) Digitales UNMSM.
- Hirsch, I. (2019). Hipogonadismo masculino. *Manual MSD*.
- Huarcaya, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-334. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>
- Majluf, E. (2013). Retardo mental. En *Manual de Psiquiatría*. 2da Edición. Perales, Alberto, ed.
- Manrique, A. (2019). *Prevalencia, características sociodemográficas y comorbilidad de los trastornos de personalidad de pacientes internados en una clínica de salud mental de Arequipa, 2012-2019*. (Tesis de pregrado para obtener la licenciatura de Psicología) Biblioteca de la Universidad Católica San Pablo.
- Marietan, H. (2001). Ludopatía. En *Semiología Psiquiátrica*. Pdfcoffe
- Masías, M. (2018). Prevalencia de la depresión postparto en Arequipa, Perú. *Rev Med Hered.*, 29:226-231. DOI: <https://doi.org/10.20453/rmh.v29i4.3444>
- Melendes, N. (2019). *Prevalencia y factores asociados a depresión mayor y/o distimia en postulantes a la Universidad Nacional de Piura-Perú, 2019*. (Tesis de pregrado para obtener la licenciatura de Medicina) Biblioteca de la Universidad Nacional de Piura.
- Ministerio de Salud del Perú. (2020). Emergencia Hospitalarias. *Repositorio Único Nacional de Información en Salud*.
- Núñez, L. (2009). Dependencia de Cannabis: Diferencias según sexo. *LAN*, 3,151-184.
- Organización Mundial de la Salud. (1992). Trastornos mentales y del comportamiento; descripciones. *CIE 10*.

- Organización Mundial de la Salud. (1992). Trastornos mentales y del comportamiento; descripciones clínicas y pautas del diagnóstico. *CIE 10*.
- Piazza, M. (2014). Prevalencia anual de trastornos y uso de servicios de salud mental en el Perú: Resultados del estudio mundial de salud mental, 2005. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(1), 30-38.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000100005&lng=es&tlng=es
- Portero, G. (2015). DSM-5. Trastornos por consumo de sustancias: ¿son problemáticos los nuevos cambios en el ámbito forense? *Cuadernos de Medicina Forense*, 21(3-4), 96-104.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062015000200002&lng=es&tlng=es.
- Pimienta, J., & De La Orden Hoz, A. (2017). *Metodología de la Investigación*. ed. Pearson.
- Ouédraogo, A. (2019). Prévalence des troubles mentaux en population générale au Burkina Faso. *ScienceDirect*. 45(4), 367-370.
- Sacasqui, J. (2018). *Prevalencia y factores asociados a trastornos del sueño en personal técnico de enfermería del Hospital Goyeneche, Arequipa 2018*. (Tesis de pregrado para obtener la licenciatura de Psicología) UNSA Investiga.
- Skodol, A. (2019 a). Generalidades sobre los trastornos de la personalidad. *Manual MSD*. (WEB). <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-de-la-personalidad/generalidades-sobre-los-trastornos-de-la-personalidad>.
- Skodol, A. (2019 b). Trastorno de la personalidad antisocial (TPA). *Manual MSD*. (WEB). <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-de-la-personalidad/trastorno-de-la-personalidad-antisocial-tpa#:~:text=Andrew%20Skodol&text=El%20trastorno%20de%20personalidad%20antisocial,conductual%2C%20f%C3%A1rmacos%20antipsic%C3%B3ticos%20y%20antidepresivos>.
- Skodol, A. (2019 c). Trastorno de la personalidad narcisista. *Manual MSD*. (WEB). <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-de-la-personalidad/trastorno-de-la-personalida-narcisista#:~:text=Andrew%20Skodol&text=El%20trastorno%20de%20personalidad%20narcisista,tratamiento%20es%20con%20psicoterapia%20psicodin%C3%A1mica>.
- Skodol, A. (2019 d). Trastorno límite de la personalidad. *Manual MSD*. (WEB). <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-de-la-personalidad/trastorno-lim%C3%ADtrofe-de-la-personalidad-tp#:~:text=Andrew%20Skodol&text=El%20trastorno%20lim%C3%ADtrofe%20de%20la,se%20realiza%20por%200criterios%20cl%C3%ADnicos>.

Skodol, A. (2019 e). Trastorno paranoide de la personalidad (TPP). *Manual MSD*. (WEB). <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-de-la-personalidad/trastorno-paranoide-de-la-personalidad-tpp#:~:text=Andrew%20Skodol&text=El%20trastorno%20paranoide%20de%20la,se%20realiza%20por%20criterios%20cl%C3%ADnicos>.

Skodol, A. (2020 f). Trastorno de personalidad dependiente. *Manual MSD*. (WEB). <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-de-la-personalidad/trastorno-de-personalidad-dependiente>

ANEXOS Y APÉNDICES

ANEXO 1: Matriz de consistencia

<i>Incidencia y prevalencia relacionada a la salud mental en la MICRO RED de Salud alto selva alegre Arequipa, 2020.</i>				
<i>Problemas</i>	<i>Objetivos</i>	<i>Hipótesis</i>	<i>Variables</i>	<i>Diseño Metodológico</i>
¿Cuál es la incidencia y prevalencia en la salud mental en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020)?	Determinar la incidencia y prevalencia de la salud mental en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020).	HI: Existe incidencia y prevalencia en la salud mental en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020). H0: No existe incidencia y prevalencia en la salud mental en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020).	<i>Variable dependiente:</i> • Prevalencia de diagnósticos relacionados a la Salud Mental.	<i>Población:</i> El presente proyecto abarca como población de estudio a la totalidad de los pacientes evaluados por el área de Psicología y de psiquiatría en los establecimientos de salud del distrito de alto selva alegre; contamos con una población atendida de 12836 personas según el reporte plano anual del HIS MINSA. La muestra estará basada en el 100 % de pacientes atendidos en el 2020. Es importante explicar; que, en el grupo poblacional escogido, se está tomando en cuenta la totalidad de la población; de esta manera, se podrá generalizar las conclusiones, y se obtuvo resultados exactos y manteniendo una confiabilidad de la investigación al 100 %.
<i>Problemas específicos</i>	<i>Objetivos específicos</i>	<i>Hipótesis específicas</i>	<i>Variable independiente:</i>	<i>Muestra:</i>
P1: ¿Cuál es la incidencia de salud mental en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020)?	O1: Determinar la incidencia de salud mental en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020).	H1: Existe incidencia en la salud mental en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020).	• Incidencia relacionada a la Salud Mental.	En los establecimientos de salud del distrito de alto selva alegre intervienen con pacientes de múltiples enfermedades, cada uno de estos es atendido por el profesional de la salud del área que corresponde; esto quiere decir que, durante el 2020 desde el mes de enero, hasta el mes de diciembre se atendieron un total de 162,675 pacientes, filtrando a la población seleccionada en el presente proyecto, solo se tomarán en cuenta los pacientes atendidos por el área de Psicología y Psiquiatría que corresponde a un total de 12,836 pacientes.
P2: ¿Cuál es la prevalencia de diagnósticos de salud mental en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020)?	O2: Determinar la prevalencia de diagnósticos de salud mental en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020).	H2: Existe prevalencia de diagnósticos de salud mental en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020). H3: Existe diferencia de la prevalencia de los diagnósticos de salud mental según etapa de vida y sexo en la MICRO		

P3: ¿Cuál es la prevalencia de los diagnósticos de salud mental según etapa de vida y sexo en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020)

P4: ¿Cuál es la prevalencia de diagnósticos de salud mental en cada IPRESS de la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020)?

P5: ¿Cuál es la prevalencia de diagnósticos de salud mental según el Servicio de psiquiatría y psicología en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020)?

O3: Determinar la prevalencia de los diagnósticos de salud mental según etapa de vida y sexo en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020).

O4: Determinar la prevalencia de diagnósticos de la salud mental en cada IPRESS de la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020).

O5: Determinar la prevalencia de diagnósticos de la salud mental según el servicio de psiquiatría y psicología en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020).

RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020).

H4: Existe diferencia de prevalencia de diagnósticos de la salud mental en cada IPRESS en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020).

H5: Existe diferencia de prevalencia de diagnósticos de la salud mental según el servicio de psiquiatría y psicología en la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre, Arequipa (2020).

Técnicas y tipo de muestreo:

El tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia. Según la Editorial Grudemi menciona que se trata de un muestreo en el que la muestra estadística (base de dato) es seleccionada en el entorno próximo al investigador bajo su criterio de subjetividad, facilitando el acceso a la población, privilegiando de un ahorro en el tiempo, desarrollo y economía; se considera que es un muestreo con resultados estadísticos poco precisos.

Sin embargo, el presente muestreo no está excluyendo a ningún participante que forma parte del grupo poblacional que se pretende estudiar; correspondiendo a la totalidad de pacientes existentes al rubro que va orientado la investigación. En este sentido, se logró filtrar en la base de datos (Reporte Anual de la MICRO RED de ASA) en Microsoft Excel a todos los pacientes del área de Psicología y Psiquiatría.

Técnica de recolección de datos:

En este estudio se utilizará la técnica de recolección de datos obtenidos según género, edad, etapa de vida, según el establecimiento de salud de atención, casos nuevos, pacientes re-ingresantes, continuidad de casos y diagnósticos codificados según el manual de CIE-10 en el "Reporte_Plano_MR_ASA_ANUAL_2020"

Revisión de fuentes bibliográficas: Se utilizó desde el inicio de la investigación mediante la revisión y analizando la bibliografía recolectada que este con en relación con el problema objeto de investigación para así poder formular el problema, el cual va sustentar la investigación realizada

Instrumento de recolección:

Base de datos de Excel

"REPORTE_PLANO_MR_ASA_ANUAL_2020"

Se analiza y se gestiona la organización de la codificación de los pacientes registrados en el criterio de servicio de la Base de datos. Donde, se encontrará información sobre incidencia, sexo, etapa de vida, área de salud mental en el que fue atendido el paciente, nombre de establecimiento donde fue atendido el paciente y diagnósticos.

Método de investigación cuantitativo, con un alcance descriptivo-comparativo.

Bibliografía de sustento para la justificación y delimitación del problema

Bibliografía de sustento usada para el diseño metodológico

Organización Mundial de la Salud. (1992). Trastornos mentales y del comportamiento; descripciones clínicas y pautas del diagnóstico. *CIE 10*.

Alonso, A. (2016). Definición de la semana: Estudio longitudinal. *Psyciencia*.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). Metodología de Investigación-Sexta Edición. *Mc Graw Hill*.

Carranzana, V. (2002). El concepto de salud mental en Psicología Humanista-Existencial. *Biblioteca de la Universidad Católica Boliviana*.

Herrera, M., & Yshikawa, L. (2001). Factores Psicosociales en los Trastornos de Adaptación en hospitalización Psiquiátrica, Hospital Central: 1999-2001. *Tesis Digitales UNMSM*.

ANEXO 2: Matriz de operacionalización de la primera variable

Incidencia y prevalencia relacionada a la salud mental en la MICRO RED de Salud alto selva alegre Arequipa, 2020.

Variable del estudio:

Incidencia de diagnósticos relacionados a la Salud Mental.

Conceptualización de la Variable:

Se comprende en este contexto, como la cantidad de casos nuevos recibidos en los siete establecimientos de salud pertenecientes a la MICRO RED de Salud Alto Selva Alegre.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Casos nuevos encontrados en los criterios de codificación de pacientes según servicio.	Pacientes encontrados en el servicio (Cser)	Paciente Nuevo.	Base de datos de Excel "REPORTE_PLANO_MR_ASA_ANUAL_2020" Se analiza y se gestiona la organización de la codificación de los pacientes registrados en el criterio de servicio de la Base de datos. Donde, a la vez se encontrará información sobre sexo, etapa de vida, área de salud mental en el que fue atendido el paciente, nombre de establecimiento donde fue atendido el paciente y diagnósticos.

ANEXO 3: Matriz de operacionalización de la segunda variable

Incidencia y prevalencia relacionada a la salud mental en la MICRO RED de Salud alto selva alegre Arequipa, 2020.

Variable del estudio:

Prevalencia de diagnósticos relacionados a la Salud Mental.

Conceptualización de la Variable:

En el rubro de salud se comprende como el conjunto poblacional en específico que se caracteriza por una enfermedad, afección, factor de riesgo y otras medidas epidemiológicas. En este caso se tomará netamente la característica prevalente de los diagnósticos encontrados en la base de datos de los establecimientos de salud pertenecientes a la MICRO RED de Salud de Alto Selva Alegre relacionados a la salud mental codificada según el manual del CIE-10.

Dimensiones	Indicadores primarios	Indicadores secundarios	Ítems	Escala de Medición
Trastornos mentales y del comportamiento	Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	Demencia en la enfermedad de Alzheimer	Demencia en la enfermedad de Alzheimer	Base de datos de Excel "REPORTE _ PLANO_ MR_ ASA_ ANUAL_ 2020"
		Trastornos mentales debido a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática	Demencia vascular Trastornos mentales orgánicos o sintomáticos sin especificar Demencia no especificada	
Trastornos mentales y del comportamiento	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotrópicas (f10-f19)	Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol	Otros trastornos mentales debido a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática sin especificación.	
		Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de opioides	Trastornos mentales orgánicos o sintomáticos sin especificar	
		Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de cannabinoides	Trastornos mentales y de comportamiento por el uso de alcohol, uso nocivo	
		Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de cannabinoides	Trastornos mentales y de comportamiento por uso de alcohol síndrome de dependencia	
			Trastornos mentales y de comportamiento por el uso de opiáceos, síndrome de dependencia	Se analiza los diagnósticos determinados para los pacientes. Donde, a la vez se encontrará información de sexo,
			Trastornos mentales y de comportamiento por uso de cannabinoides, uso nocivo	
			Trastornos mentales y de comportamiento por uso de cannabinoides, síndrome dependencia	

	Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de sedantes o hipnóticos	Trastornos mentales y de comportamiento por uso de sedantes o hipnóticos, síndrome de dependencia	incidencia, etapa de vida, área de salud mental en el que fue atendido el paciente, nombre del establecimiento en donde fue atendido el paciente.
	Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de cocaína	Trastornos mentales y de comportamiento por uso de cocaína, uso nocivo	
		Trastornos mentales y de comportamiento por uso de cocaína, síndrome dependencia	
		Trastornos mentales y de comportamiento por uso de cocaína, estado abstinencia	
	Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de tabaco	Trastornos mentales y de comportamiento por el uso de tabaco, uso nocivo	
		Trastornos mentales y de comportamiento por el uso de tabaco, síndrome dependencia	
	Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas y otros psicotrópicos	Trastornos mentales y de comportamiento por el uso de múltiples drogas y uso de otras sustancias psicoactivas, intoxicación aguda	
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	Esquizofrenia	Esquizofrenia paranoide	
		Esquizofrenia hebefrenia	
		Esquizofrenia indiferenciada	
		Esquizofrenia, no especificada	
	Trastornos delirantes persistentes	Trastorno delirante	
	Trastornos psicóticos agudos y transitorios	Trastorno psicótico agudo polimorfo, sin síntomas de esquizofrenia	
		Trastorno psicótico agudo y transitorio, no especificado	
		Psicosis de origen no orgánico, no especificada	
Trastornos del humor (afectivos)	Episodio maníaco	Hipomanía	
	Trastorno bipolar	Trastorno afectivo bipolar, episodio hipomaniaco presente	
		Trastorno afectivo bipolar, episodio maniaco presente con síntomas psicóticos	

		Trastorno afectivo bipolar, episodio depresivo presente leve o moderado
		Trastorno afectivo bipolar, no especificado
		Trastorno depresivo mayor, episodio único, leve
		Trastorno depresivo mayor, episodio único, moderado
		Trastorno depresivo mayor, episodio único, grave sin síntomas psicóticos
	Trastorno depresivo de episodio único, recurrente y persistente	Trastorno depresivo mayor, episodio único, grave con síntomas psicóticos
		Trastorno depresivo mayor, episodio único, no especificado
		Trastorno depresivo mayor, recurrente, leve
		Trastorno depresivo mayor, recurrente, moderado
		Trastorno depresivo mayor, recurrente grave sin síntomas psicóticos
		Trastorno depresivo mayor, recurrente grave con síntomas psicóticos
		Trastorno distímico
	Trastornos fóbicos de ansiedad	Fobias sociales
		Trastorno fóbico de ansiedad, no especificado
		Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica)
		Trastorno de ansiedad generalizada
	Otros trastornos de ansiedad	Trastorno mixto de ansiedad y depresión
		Otros trastornos de ansiedad mixtos
		Otros trastornos de ansiedad especificados
		Trastorno de ansiedad, no especificado
	Trastorno obsesivo-compulsivo	Predominio de pensamientos o rumiaciones obsesivas
		Predominio de actos compulsivos (rituales obsesivos)
		Actos e ideas obsesivas mixtos
		Trastorno obsesivo-compulsivo, no especificado
	Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación	Reacción al estrés agudo
		Trastorno de estrés postraumático
		Trastornos de adaptación
		Otras reacciones al estrés grave

	Trastorno de conversión disociativo	Trastorno disociativo (de conversión), no especificado	
	Trastorno somatomorfo	Trastorno de somatización	
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y factores somáticos	trastornos de la ingestión de alimentos	Anorexia nerviosa atípica	
		Bulimia nerviosa	
		Trastorno de la ingestión de alimentos, no especificado	
	Disfunción sexual no ocasionada por trastornos ni enfermedades orgánicas	Aversión al sexo y falta de goce sexual	
Trastornos de personalidad y del comportamiento adulto	Trastorno de personalidad específico	Trastorno de personalidad paranoide	
		Trastorno de personalidad antisocial	
		Trastorno de personalidad limítrofe	
		Trastorno de personalidad narcisista	
		Trastorno de personalidad dependiente	
	Trastornos impulsivos y de hábito	Ludopatía	
		Tricotilomania	
		Otros trastornos de los hábitos y de los impulsos	
		Fetichismo	Voyeurismo
		Trastornos psicológicos y de comportamiento asociados con el desarrollo y la orientación sexual	Trastorno de la maduración sexual (hipogonadismo)
Retraso mental	Retraso mental leve, moderado y severo	Retraso mental leve, deterioro del comportamiento nulo o mínimo Retraso mental leve, deterioro del comportamiento de grado no especificado	

		Retraso mental moderado, deterioro del comportamiento nulo o mínimo
		Retraso mental moderado, deterioro de comportamiento de grado no especificado
		Retraso mental grave, otros deterioros del comportamiento
Trastornos del desarrollo psicológico	trastornos específicos del lenguaje y del habla	Trastorno específico de la pronunciación
		Trastorno del lenguaje expresivo
		Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado
	Trastornos de desarrollo específicos de habilidades académicas	Trastorno específico de la lectura
		Trastorno específico del deletreo (ortografía)
	Trastorno generalizado del desarrollo	Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no especificado
		Trastorno específico del desarrollo de la función motriz
Autismo en la niñez		
		Autismo atípico
		Trastorno generalizado del desarrollo no especificado
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	Trastornos hiperkinéticos	Perturbación de la actividad y de la atención
	Trastornos de conducta	Trastorno de la conducta limitado al contexto familiar
		Otros trastornos de la conducta
	Trastornos mixtos de conducta y emociones	Trastorno de la conducta, no especificado
		Trastorno depresivo de la conducta
		Otros trastornos mixtos de la conducta y de las emociones
	Trastornos emocionales	Trastorno mixto de la conducta y de las emociones, no especificado
		Trastorno de ansiedad fóbica en la niñez
	Trastornos específicos en el comienzo de la niñez	Otros trastornos emocionales en la niñez
		Trastorno emocional en la niñez, no especificado
Trastornos de funciones sociales	Otros trastornos del comportamiento social en la niñez	
	Trastorno del comportamiento social en la niñez, no especificado	
	Trastornos específicos del comienzo de la niñez y la adolescencia	

		Otros trastornos emocionales y de comportamiento iniciados normalmente en la niñez y en la adolescencia	Enuresis Pica Espasmofemia Otros trastornos emocionales y de comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y la adolescencia Trastornos no especificados, emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y la adolescencia
Trastorno mental, no especificado			
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios	Personas con problemas potenciales psíquicos o psicosociales	Problemas relacionados con el empleo y el desempleo	Otros problemas de tensión física o mental relacionadas con el trabajo
		Problemas relacionados con la vivienda y las circunstancias económicas	Problemas relacionados con pobreza extrema
		Problemas relacionados con el ambiente social	Problemas relacionados con el ajuste a las transiciones del ciclo vital Problemas relacionados con la adaptación cultural
		Otros problemas relacionados con la crianza del niño	Problemas relacionados con la sobreprotección de los padres Problemas relacionados con presiones inapropiadas de los padres y otras anomalías en la calidad de la crianza Otros problemas especificados y relacionados con la crianza del niño
		Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares	Problemas en la relación entre esposos o pareja Problemas en la relación con los padres y los familiares políticos Problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado Problemas relacionados con la ausencia de un miembro de la familia Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia

			Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio
			Problemas relacionados con familiar dependiente, necesitado de cuidado en la casa
			Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar
			Otros problemas especificados relacionados con el grupo primario de apoyo
		Problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales	Problemas relacionados con víctima de crimen o terrorismo
			Problemas relacionados con la exposición a desastre, guerra u otras hostilidades
			Otros problemas especificados relacionados con circunstancias psicosociales
			Problemas relacionados con circunstancias psicosociales no especificadas
	Consultas a petición del paciente	Problemas relacionados con el estilo de vida	Problemas relacionados con el uso del alcohol
		Problemas relacionados con el uso de drogas	
		Problemas relacionados con la acentuación de rasgos de la personalidad	
	Problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida		Problemas relacionados con el estrés, no clasificados en otra parte
			Problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas, no clasificados en otra parte
			Problemas relacionados con la necesidad de supervisión continua
Enfermedades del sistema nervioso	Trastornos episódicos y paroxísticos	Epilepsia	Epilepsia idiopática parcial focalizada y síndromes epilépticos con principios de ataque localizados
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio,	Síntomas de enfermedades que afectan al comportamiento y al conocimiento	Síntomas y signos que involucran el estado emocional	Violencia física
			Otros síntomas y signos que involucran el estado emocional

no clasificados en otra parte			
Causas extremas de morbilidad y mortalidad	Agresiones varias	Otros síndromes de maltrato	Por esposo o pareja Por padre o madre Por conocido o amigo Por otra persona especificada
	Otras causas externas de mortalidad	Intoxicaciones voluntarias	Envenenamiento auto infligido intencionalmente por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, anti parkinsonianas y psicotrópicas, no clasificadas en otra parte, en vivienda
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa extrema	Lesiones no clasificadas en cabeza, cuello y otras partes	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	Traumatismo superficial de región no especificada del cuerpo
	Intoxicaciones por fármacos	Envenenamiento por agentes que afectan principalmente el sistema gastrointestinal	Laxantes salinos y osmóticos
	Lesiones por otras causas externas	Síndromes del maltrato	Negligencia o abandono Abuso físico Otros síndromes del maltrato

Fuente: Base de datos de Excel "REPORTE_PLANO_MR_ASA_ANUAL_2020"/ <https://wiki.itcsoluciones.com/index.php/P%C3>

%A1gina_principal

Anexo 4: Captura de pantalla de la base de datos con información desorganizada

REPORTE_PLANO_MR_ASA_ANUAL_2020 (1) - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Compartir

Cortar Copiar Copiar formato Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

Tahoma 8 Ajustar texto General Formato condicional Dar formato como tabla Normal Bueno Incorrecto Neutral Insertar Eliminar Formato Autosuma Rellenar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

H855 78512

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	
	fecha	lote	pag	reg	paciente	dni paciente	historia	sexo	COD	Edad(A)	Edad(M)	Edad(D)	finan	Cest	Cser	ups				descripcion ups	
1																					
2	+	2/01/2020	CED	2	1 99772411291	79400358	68861	M		4	2	27	1 R	N		303713				ATENCION INTEGRAL DEL NINO	QUISPE MAC
3	+	2/01/2020	CED	1	1 410467361291	91618213	81161	M		0	1	0	2 R	R		303713				ATENCION INTEGRAL DEL NINO	QUISPE MAC
4	+	2/01/2020	CED	1	1 370450511304	90890965	22231	M		1	5	10	10 R	N		303713				ATENCION INTEGRAL DEL NINO	BUTRON VILL
5	+	2/01/2020	CED	1	1 381292321302	91110901	43566	M		1	0	7	2 R	R		303713				ATENCION INTEGRAL DEL NINO	QUISPE GUTI
6	+	2/01/2020	CED	1	1 352086811303	90652711	9658	M		1	10	8	2 R	R		303713				ATENCION INTEGRAL DEL NINO	BARRIOS DUI
7	+	2/01/2020	CED	1	2 323527351291	79455451	69054	F		4	0	1	2 R	R		303713				ATENCION INTEGRAL DEL NINO	QUISPE MAC
8	+	2/01/2020	CED	2	1 326843311302	79968366	40378	F		3	1	7	2 R	R		303713				ATENCION INTEGRAL DEL NINO	QUISPE GUTI
9	+	2/01/2020	CED	2	2 402585881302	91480745	44871	F		0	4	3	1 R	R		303713				ATENCION INTEGRAL DEL NINO	QUISPE GUTI
10	+	2/01/2020	CED	1	2 404857801304	91518789	91518789	F		0	3	7	2 R	R		303713				ATENCION INTEGRAL DEL NINO	BUTRON VILL
11	+	2/01/2020	CED	2	2 409450531291	91575149	80685	M		0	5	13	1 R	R		303713				ATENCION INTEGRAL DEL NINO	QUISPE MAC
12	+	2/01/2020	CED	1	2 399501171303	91421794	10026	M		0	5	23	2 R	R		303713				ATENCION INTEGRAL DEL NINO	BARRIOS DUI
13	+	2/01/2020	CED	1	3 348714491304	79661369	20201	M		3	11	5	1 R	N		303713				ATENCION INTEGRAL DEL NINO	BUTRON VILL
14	+	2/01/2020	CED	1	3 401106821303	91433560	2222	M		0	5	3	2 R	R		303713				ATENCION INTEGRAL DEL NINO	BARRIOS DUI
15	+	2/01/2020	CED	2	3 380838791291	91102480	77921	M		1	0	19	2 R	R		303713				ATENCION INTEGRAL DEL NINO	QUISPE MAC
16	+	2/01/2020	CAR	1	1 409450531291	91575149	80685	M		0	5	13	10 C	C		301203				ENFERMERIA	QUISPE MAC
17	+	2/01/2020	CAR	1	2 158565211291	16696516	16696516	M		48	6	0	10 C	C		301203				ENFERMERIA	QUISPE MAC
18	+	2/01/2020	CAR	2	1 285177271291	72963110	72963110	M		26	6	12	10 C	C		301203				ENFERMERIA	QUISPE MAC
19	+	2/01/2020	CAR	1	1 402585881302	91480745	44871	F		0	4	3	10 C	C		301204				INMUNIZACIONES	QUISPE GUTI
20	+	2/01/2020	CAR	1	1 401106821303	91433560	2222	M		0	5	3	10 C	C		301204				INMUNIZACIONES	BARRIOS DUI
21	+	2/01/2020	CAR	1	3 406217231291	91512550	80568	M		0	4	2	10 C	C		301203				ENFERMERIA	QUISPE MAC
22	+	2/01/2020	CAR	1	1 408394701301	91570929	16783	F		0	2	1	10 C	C		301203				ENFERMERIA	FUNES HUIZA
23	+	2/01/2020	CAR	1	4 322294061291	79286258	6998	F		4	3	23	10 C	C		301203				ENFERMERIA	QUISPE MAC
24	+	2/01/2020	CED	2	4 409450471291	91558228	91558228	F		0	3	1	2 R	R		303713				ATENCION INTEGRAL DEL NINO	QUISPE MAC
25	+	2/01/2020	CAR	2	1 381292321302	91110901	43566	M		1	0	7	10 C	C		301203				ENFERMERIA	QUISPE GUTI
26	+	2/01/2020	CAR	1	1 5618191300	79029683	33184	F		4	9	14	10 C	C		301203				ENFERMERIA	BELISARIO D
27	+	2/01/2020	CAR	1	5 183462011291	29414839	29414839	F		50	2	7	10 C	C		301203				ENFERMERIA	QUISPE MAC
28	+	2/01/2020	CAR	2	1 184423681303	29508913	E857	F		58	4	0	10 C	C		301203				ENFERMERIA	TALIZO BARF
29	+	2/01/2020	CED	2	5 322294061291	79286258	6998	F		4	3	23	1 C	N		303713				ATENCION INTEGRAL DEL NINO	QUISPE MAC

REPORTE_PLANO_MR_ASA_ANUAL_2020 Hoja1

Listo 100%

REPORTE_PLANO_MR_ASA_ANUAL_2020 (1) - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Comparar

Cortar Copiar Copiar formato Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

H855 78512

	W	X	Y	Z	AA	AB	AD	AE	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AS	AT	AV	
	nombre registrador	ipress		nombre ipress	microred	nombre microred	items	codigo1									codigo2		codigo3		
1																					
2	QUISPE MACHACA, EDITH SULMA	1291		CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	13	ALTO SELVA ALEGRE	6	2001									C8002		Z006		
3	QUISPE MACHACA, EDITH SULMA	1291		CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	13	ALTO SELVA ALEGRE	5	2001									C8002		Z006		
4	BUTRON VILLAVICENCIO, LEONOR ELIANA	1304		HEROES DEL CENEPA	13	ALTO SELVA ALEGRE	7	85018									Z001		Z006		
5	QUISPE GUTIERREZ, DORA DONATA	1302		INDEPENDENCIA	13	ALTO SELVA ALEGRE	5	2001									C8002		Z006		
6	BARRIOS DUEÑAS, GINA ANNALY	1303		SAN JUAN BAUTISTA	13	ALTO SELVA ALEGRE	7	2001									C8002		Z006		
7	QUISPE MACHACA, EDITH SULMA	1291		CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	13	ALTO SELVA ALEGRE	7	85018									Z001		C8002		
8	QUISPE GUTIERREZ, DORA DONATA	1302		INDEPENDENCIA	13	ALTO SELVA ALEGRE	5	2001									C8002		Z006		
9	QUISPE GUTIERREZ, DORA DONATA	1302		INDEPENDENCIA	13	ALTO SELVA ALEGRE	6	2001									Z006		Z006		
10	BUTRON VILLAVICENCIO, LEONOR ELIANA	1304		HEROES DEL CENEPA	13	ALTO SELVA ALEGRE	4	2001									Z006		Z724		
11	QUISPE MACHACA, EDITH SULMA	1291		CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	13	ALTO SELVA ALEGRE	5	2001									Z006		Z006		
12	BARRIOS DUEÑAS, GINA ANNALY	1303		SAN JUAN BAUTISTA	13	ALTO SELVA ALEGRE	5	2001									Z006		Z006		
13	BUTRON VILLAVICENCIO, LEONOR ELIANA	1304		HEROES DEL CENEPA	13	ALTO SELVA ALEGRE	6	2001									C8002		Z006		
14	BARRIOS DUEÑAS, GINA ANNALY	1303		SAN JUAN BAUTISTA	13	ALTO SELVA ALEGRE	5	2001									Z006		Z006		
15	QUISPE MACHACA, EDITH SULMA	1291		CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	13	ALTO SELVA ALEGRE	1	2119													
16	QUISPE MACHACA, EDITH SULMA	1291		CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	13	ALTO SELVA ALEGRE	4	90670									90681		90713		
17	QUISPE MACHACA, EDITH SULMA	1291		CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	13	ALTO SELVA ALEGRE	2	90746									90658				
18	QUISPE MACHACA, EDITH SULMA	1291		CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	13	ALTO SELVA ALEGRE	1	90658													
19	QUISPE GUTIERREZ, DORA DONATA	1302		INDEPENDENCIA	13	ALTO SELVA ALEGRE	4	90670									90681		90713		
20	BARRIOS DUEÑAS, GINA ANNALY	1303		SAN JUAN BAUTISTA	13	ALTO SELVA ALEGRE	4	90670									90681		90713		
21	QUISPE MACHACA, EDITH SULMA	1291		CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	13	ALTO SELVA ALEGRE	4	90681									90670		90713		
22	FUNES HUIZACAYNA, JURY DALIA	1301		LEONES DEL MISTI	13	ALTO SELVA ALEGRE	4	90670									90681		90713		
23	QUISPE MACHACA, EDITH SULMA	1291		CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	13	ALTO SELVA ALEGRE	3	90658									90701		90712		
24	QUISPE MACHACA, EDITH SULMA	1291		CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	13	ALTO SELVA ALEGRE	3	2001									Z006		Z006		
25	QUISPE GUTIERREZ, DORA DONATA	1302		INDEPENDENCIA	13	ALTO SELVA ALEGRE	3	90716									90707		90670		
26	BELISARIO DE ORE, GLADYS ANA	1300		APURIMAC	13	ALTO SELVA ALEGRE	1	90658													
27	QUISPE MACHACA, EDITH SULMA	1291		CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	13	ALTO SELVA ALEGRE	1	90658													
28	TALIZO BARRIENTOS, NATALIA FLORA	1303		SAN JUAN BAUTISTA	13	ALTO SELVA ALEGRE	1	90658													
29	QUISPE MACHACA, EDITH SULMA	1291		CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	13	ALTO SELVA ALEGRE	6	2001									C8002		Z006		

REPORTE_PLANO_MR_ASA_ANUAL_2020 Hoja1 100%

REPORTES PLANO_MR_ASA_ANUAL_2020 (1) - Excel (Error de activación de productos)

Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Comparar

Cortar Pegar Copiar Copiar formato Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

H855 78512

	AD	AE	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AS	AT	AW	AX	BA	BB	BE	BF	BI	BJ	BM	BN	CU	CV	CW	CX	CY	
	items	codigo1									codigo2	codigo3	codigo4	codigo5	codigo6	codigo7	codigo8												
1																													
2	6	Z001									C8002	Z006	Z006	Z0017	Z119														
3	5	Z001									C8002	Z006	Z006	99411															
4	7	85018									Z001	Z006	Z006	Z298	99403	Z0017													
5	5	Z001									C8002	Z006	Z006	99411															
6	7	Z001									C8002	Z006	Z006	Z298	99403	99411													
7	7	85018									Z001	C8002	Z006	Z006	Z0017	Z119													
8	5	Z001									C8002	Z006	Z006	Z0017															
9	6	Z001									Z006	Z006	Z298	99403	99411														
10	4	Z001									Z006	Z724	Z724																
11	5	Z001									Z006	Z006	Z298	99403															
12	5	Z001									Z006	Z006	Z298	99403															
13	6	Z001									C8002	Z006	Z006	E660	Z0017														
14	5	Z001									Z006	Z006	Z298	99403															
15	1	Z119																											
16	4	90670									90681	90713	90723																
17	2	90746									90658																		
18	1	90658																											
19	4	90670									90681	90713	90723																
20	4	90670									90681	90713	90723																
21	4	90681									90670	90713	90723																
22	4	90670									90681	90713	90723																
23	3	90658									90701	90712																	
24	3	Z001									Z006	Z006																	
25	3	90716									90707	90670																	
26	1	90658																											
27	1	90658																											
28	1	90658																											
29	6	Z001									C8002	Z006	Z006	Z0017	Z119														

REPORTES PLANO_MR_ASA_ANUAL_2020 Hoja1

Listo 100%

REPORTE_PLANO_MR_ASA_ANUAL_2020 (1) - Excel (Error de activación de productos)

Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Comparar

Cortar Copiar Copiar formato Pegar Ajustar texto Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

Normal Bueno Incorrecto Neutral

R162676

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T		
162647	+	29/12/2020	CAR	47	8195022001291	40254635	40254635	M			42	2	2	10	C	C	301203			ENFERMERIA	HUARAN	
162648	+	29/12/2020	CAR	47	9184352971291	29615559	29615559	M			59	5	7	10	C	C	301203			ENFERMERIA	HUARAN	
162649	+	29/12/2020	CAR	47	10183625321291	29633698	29633698	M			48	48	0	29	10	C	C	301203			ENFERMERIA	HUARAN
162650	+	18/11/2020	CAR	26	8440202441302	91781525	91781525	M			0	7	30	10	C	C	301204			INMUNIZACIONES	LLERENA	
162651	+	13/10/2020	CAR	23	8399221131302	91006535	45148	M			2	0	4	10	C	C	301203			ENFERMERIA	MAMANI	
162652	+	30/09/2020	CAR	17	16446266381302	91785220	45721	M			0	6	9	10	C	C	301204			INMUNIZACIONES	LLERENA	
162653	+	7/12/2020	CAR	31	8310472631302	76564944	44421	F			25	4	22	10	C	C	301203			ENFERMERIA	LLERENA	
162654	+	27/11/2020	CAR	61	7448829651302	92035468	03	F			0	2	0	10	C	C	301203			ENFERMERIA	MAMANI	
162655	+	29/12/2020	CAR	47	11201860031291	41734313	1274	M			39	4	24	10	C	C	301203			ENFERMERIA	HUARAN	
162656	+	30/11/2020	CAR	57	14446379591302	91809978	46040	F			0	7	19	10	C	C	301203			ENFERMERIA	LLERENA	
162657	+	14/12/2020	CAR	33	2436955311302	91811061	91811061	M			0	8	2	10	C	C	301204			INMUNIZACIONES	LLERENA	
162658	+	13/01/2020	WAT	9	4204917801302	42154567	9267	F			36	2	1	2	C	C	303203			OBSTETRICIA	CHURA	
162659	+	18/12/2020	CAR	33	3449582031302	SD-N00374725	SD-N00374725	F			0	3	29	10	C	C	301204			INMUNIZACIONES	LLERENA	
162660	+	4/11/2020	CAR	26	9449582031302	SD-N00374725	SD-N00374725	F			0	2	16	10	C	C	301204			INMUNIZACIONES	LLERENA	
162661	+	10/08/2020	CAR	15	5447608541302	91809550	91809550	F			0	4	0	10	C	C	301203			ENFERMERIA	MAMANI	
162662	+	10/06/2020	CAR	4	2447608541302	91809550	91809550	F			0	2	0	10	C	C	301203			ENFERMERIA	MAMANI	
162663	+	17/02/2020	CAR	12	15405198971300	91470330	33851	M			0	6	3	10	C	C	301203			ENFERMERIA	MORALE	
162664	+	5/08/2020	CAR	13	4441068491301	91878285	91878285	M			0	2	1	10	C	C	301203			ENFERMERIA	GÁMEZ	
162665	+	12/02/2020	CAR	12	16389029391300	91189030	37450	M			1	0	1	10	C	C	301203			ENFERMERIA	MORALE	
162666	+	27/07/2020	CAR	9	2440137311302	91855536	91855536	F			0	2	13	10	C	C	301203			ENFERMERIA	MAMANI	
162667	+	17/02/2020	CAR	12	17400663171300	91430133	17668	F			0	6	22	10	C	C	301203			ENFERMERIA	MORALE	
162668	+	6/07/2020	CAR	9	3399885091302	91409903	44319	F			0	11	26	10	C	C	301203			ENFERMERIA	MAMANI	
162669	+	17/02/2020	CAR	12	18368185671300	90902600	38452	F			1	6	11	10	C	C	301203			ENFERMERIA	MORALE	
162670	+	26/02/2020	CAR	7	9415293781302	91642532	45372	F			0	2	8	10	C	C	301204			INMUNIZACIONES	LLERENA	
162671	+	4/02/2020	CAR	4	16356420111304	90708128	22200	F			1	10	6	10	C	C	301203			ENFERMERIA	BUTRON	
162672	+	15/01/2020	CAR	8	14408083831302	91571407	91571407	M			0	2	14	10	C	C	301204			INMUNIZACIONES	LLERENA	
162673	+	12/09/2020	CAR	29	8416007891291	91643622	91643622	F			0	8	24	10	C	C	301203			ENFERMERIA	SALAS F	
162674	+	12/09/2020	CAR	29	9392280921291	91256438	91119	F			1	5	14	10	C	C	301203			ENFERMERIA	SALAS F	
162675	+	11/10/2020	CAR	32	1371568631291	61456450	61456450	F			12	0	4	10	C	C	301203			ENFERMERIA	FUNES H	

REPORTE_PLANO_MR_ASA_ANUAL_2020 Hoja1

Listo

Anexo 5: Captura de pantalla del instrumento modificado (base de datos)

Base de datos - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Compartir

Cortar Copiar Pegar Copiar formato Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

Tahoma 8 Ajustar texto General Normal Bueno Incorrecto Neutral Autosuma Rellenar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

AF855 48

	A	B	E	F	G	H	I	P	Q	R	U	V	Y	AA	AB	AC	AD	AE	AF	A
1	fecha	sexo	COD	Cser	COD	Edad(A)	Etapas de vida	COD	descripcion ups	COD	nombre ipress	COD	Diagnostico 1	diag1	Cualitati vo 1	Cualitati vo 2	Cualitati vo 3	COD	Diagn	
853	3/01/2020	M	2	N	1	16	Adolescente	2	PSICOLOGIA	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	Otros diagnósticos	D					54	
854	3/01/2020	F	1	C		27	Jóven	3	PSICOLOGIA	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	F419	R	Otros	Trastor	Trastor		17	
855	3/01/2020	M	2	N	1	44	Adulto	4	PSICOLOGIA	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	R456	D	Síntom	Síntom	Síntom		48	
856	3/01/2020	F	1	C		52	Adulto	4	PSICOLOGIA	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	F329	D	Trastor	Trastor	Trastor		15	
857	3/01/2020	M	2	R		28	Jóven	3	PSICOLOGIA	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	R456	D	Síntom	Síntom	Síntom		48	T748
858	3/01/2020	F	1	C		38	Adulto	4	PSICOLOGIA	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	Otros diagnósticos	R					54	
859	3/01/2020	F	1	C		64	Adulto mayor	5	PSICOLOGIA	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	T748	R	Síndro	Lesione	Trauma		53	
860	3/01/2020	M	2	C		72	Adulto mayor	5	PSICOLOGIA	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	T748	R	Síndro	Lesione	Trauma		53	
861	3/01/2020	M	2	C		39	Adulto	4	PSICOLOGIA	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	T748	R	Síndro	Lesione	Trauma		53	
862	3/01/2020	M	2	C		50	Adulto	4	PSICOLOGIA	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	T748	R	Síndro	Lesione	Trauma		53	
863	3/01/2020	F	1	R		37	Adulto	4	PSICOLOGIA	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	T748	R	Síndro	Lesione	Trauma		53	
864	3/01/2020	M	2	C		48	Adulto	4	PSICOLOGIA	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	T748	R	Síndro	Lesione	Trauma		53	
865	2/01/2020	F	1	C		37	Adulto	4	PSICOLOGIA	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	T748	R	Síndro	Lesione	Trauma		53	
866	2/01/2020	M	2	C		36	Adulto	4	PSICOLOGIA	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	T748	R	Síndro	Lesione	Trauma		53	
867	2/01/2020	M	2	C		72	Adulto mayor	5	PSICOLOGIA	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	T748	R	Síndro	Lesione	Trauma		53	
868	2/01/2020	M	2	N	1	74	Adulto mayor	5	PSICOLOGIA	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	R456	D	Síntom	Síntom	Síntom		48	
869	2/01/2020	M	2	C		39	Adulto	4	PSICOLOGIA	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	T748	R	Síndro	Lesione	Trauma		53	
870	2/01/2020	M	2	C		47	Adulto	4	PSICOLOGIA	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	Otros diagnósticos	D					54	
871	2/01/2020	M	2	1		5	Niño	1	PSICOLOGIA	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	Otros diagnósticos	D					54	
872	2/01/2020	M	2	1		6	Niño	1	PSICOLOGIA	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	Otros diagnósticos	D					54	
873	6/01/2020	M	2	C		7	Niño	1	PSICOLOGIA	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	T748	R	Síndro	Lesione	Trauma		53	
874	6/01/2020	F	1	C		8	Niño	1	PSICOLOGIA	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	T748	R	Síndro	Lesione	Trauma		53	
875	6/01/2020	M	2	C		9	Niño	1	PSICOLOGIA	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	T748	R	Síndro	Lesione	Trauma		53	
876	6/01/2020	F	1	R		10	Niño	1	PSICOLOGIA	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	R456	D	Síntom	Síntom	Síntom		48	
877	6/01/2020	M	2	C		11	Niño	1	PSICOLOGIA	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	T748	R	Síndro	Lesione	Trauma		53	
878	6/01/2020	M	2	C		12	Adolescente	2	PSICOLOGIA	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	T748	R	Síndro	Lesione	Trauma		53	
905	8/01/2020	F	1	N	1	39	Adulto	4	PSICOLOGIA	1	INDEPENDENCIA	5	R456	D	Síntom	Síntom	Síntom		48	
910	8/01/2020	M	2	N	1	44	Adulto	4	PSICOLOGIA	1	INDEPENDENCIA	5	R456	D	Síntom	Síntom	Síntom		48	

REPORTE_PLANO_MR_ASA_ANUAL_2020

Modo Filtrar 100%

Base de datos - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Comparar

Cortar Pegar Copiar Copiar formato Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas

Tahoma 8 Ajustar texto General Formato condicional Dar formato como tabla Normal Bueno Incorrecto Neutral Insertar Eliminar Formato Autosuma Rellenar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

AF855 48

	U	V	Y	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	A
1	COD	nombre ipress	COD	Diagnostico 1	diag1	Cualitati vo 1	Cualitati vo 2	Cualitati vo 3	COD	Diagnostico 2	Cualitati vo 1	Cualitati vo 2	Cualitati vo 3	COD	Diagnostico 3	Cualitati vo 1	Cualitati vo 2	Cualitati vo 3	COD				
853	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	Otros diagnósticos	D				54														
854	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	F419	R	Otros	Trastor	Trastor	17														
855	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	R456	D	Síntom	Síntom	Síntom	48														
856	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	F329	D	Trastor	Trastor	Trastor	15														
857	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	R456	D	Síntom	Síntom	Síntom	48	T748	Síndro	Lesione	Trauma	53									
858	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	Otros diagnósticos	R				54														
859	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	T748	R	Síndro	Lesione	Trauma	53														
860	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	T748	R	Síndro	Lesione	Trauma	53														
861	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	T748	R	Síndro	Lesione	Trauma	53														
862	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	T748	R	Síndro	Lesione	Trauma	53														
863	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	T748	R	Síndro	Lesione	Trauma	53														
864	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	T748	R	Síndro	Lesione	Trauma	53														
865	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	T748	R	Síndro	Lesione	Trauma	53														
866	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	T748	R	Síndro	Lesione	Trauma	53														
867	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	T748	R	Síndro	Lesione	Trauma	53														
868	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	R456	D	Síntom	Síntom	Síntom	48														
869	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	T748	R	Síndro	Lesione	Trauma	53														
870	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	Otros diagnósticos	D				54														
871	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	Otros diagnósticos	D				54														
872	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	Otros diagnósticos	D				54														
873	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	T748	R	Síndro	Lesione	Trauma	53														
874	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	T748	R	Síndro	Lesione	Trauma	53														
875	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	T748	R	Síndro	Lesione	Trauma	53														
876	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	R456	D	Síntom	Síntom	Síntom	48														
877	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	T748	R	Síndro	Lesione	Trauma	53														
878	1	CENTRO DE SALUD ALTO SELVA ALEGRE	2	T748	R	Síndro	Lesione	Trauma	53														
905	1	INDEPENDENCIA	5	R456	D	Síntom	Síntom	Síntom	48														
910	1	INDEPENDENCIA	5	R456	D	Síntom	Síntom	Síntom	48														

Reporte_PLANO_MR_ASA_ANUAL_2020

Listo Modo Filtrar 100%

Base de datos - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Comparar

Cortar Copiar Copiar formato Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

Normal Bueno Incorrecto Neutral

F162516 2

	A	B	E	F	G	H	I	P	Q	R	U	V	Y	AA	AB	AC	AD	AE	AF	
162488	+	16/12/2020	F	1	C		40	Adulto	4	PSICOLOGIA		1	HEROES DEL CENEPA	4	R456	D	Sintom	Sintom	Sintom	48
162489	+	17/12/2020	F	1	C		58	Adulto	4	PSICOLOGIA		1	HEROES DEL CENEPA	4	R456	R	Sintom	Sintom	Sintom	48
162490	+	17/12/2020	F	1	C		12	Adolescente	2	PSICOLOGIA		1	HEROES DEL CENEPA	4	R456	R	Sintom	Sintom	Sintom	48
162491	+	17/12/2020	F	1	C		26	Jóven	3	PSICOLOGIA		1	HEROES DEL CENEPA	4	R456	R	Sintom	Sintom	Sintom	48
162492	+	17/12/2020	M	2	C		35	Adulto	4	PSICOLOGIA		1	HEROES DEL CENEPA	4	R456	R	Sintom	Sintom	Sintom	48
162493	+	17/12/2020	F	1	C		49	Adulto	4	PSICOLOGIA		1	HEROES DEL CENEPA	4	R456	R	Sintom	Sintom	Sintom	48
162494	+	18/12/2020	M	2	C		33	Adulto	4	PSICOLOGIA		1	HEROES DEL CENEPA	4	T748	R	Sindro	Lesione	Trauma	53
162495	+	18/12/2020	M	2	C		43	Adulto	4	PSICOLOGIA		1	HEROES DEL CENEPA	4	T748	R	Sindro	Lesione	Trauma	53
162496	+	18/12/2020	M	2	C		53	Adulto	4	PSICOLOGIA		1	HEROES DEL CENEPA	4	T748	R	Sindro	Lesione	Trauma	53
162497	+	18/12/2020	M	2	C		47	Adulto	4	PSICOLOGIA		1	HEROES DEL CENEPA	4	T748	R	Sindro	Lesione	Trauma	53
162498	+	18/12/2020	M	2	C		44	Adulto	4	PSICOLOGIA		1	HEROES DEL CENEPA	4	T748	R	Sindro	Lesione	Trauma	53
162499	+	18/12/2020	F	1	C		35	Adulto	4	PSICOLOGIA		1	HEROES DEL CENEPA	4	T748	R	Sindro	Lesione	Trauma	53
162500	+	19/12/2020	M	2	C		44	Adulto	4	PSICOLOGIA		1	HEROES DEL CENEPA	4	T748	R	Sindro	Lesione	Trauma	53
162501	+	19/12/2020	F	1	C		17	Adolescente	2	PSICOLOGIA		1	HEROES DEL CENEPA	4	T748	R	Sindro	Lesione	Trauma	53
162502	+	7/12/2020	M	2	C		32	Adulto	4	PSICOLOGIA		1	HEROES DEL CENEPA	4	T748	R	Sindro	Lesione	Trauma	53
162503	+	7/12/2020	F	1	C		37	Adulto	4	PSICOLOGIA		1	HEROES DEL CENEPA	4	T748	R	Sindro	Lesione	Trauma	53
162504	+	9/12/2020	M	2	C		44	Adulto	4	PSICOLOGIA		1	HEROES DEL CENEPA	4	T748	R	Sindro	Lesione	Trauma	53
162505	+	10/12/2020	M	2	C		44	Adulto	4	PSICOLOGIA		1	HEROES DEL CENEPA	4	T748	R	Sindro	Lesione	Trauma	53
162506	+	10/12/2020	F	1	C		40	Adulto	4	PSICOLOGIA		1	HEROES DEL CENEPA	4	T748	R	Sindro	Lesione	Trauma	53
162507	+	10/12/2020	F	1	C		17	Adolescente	2	PSICOLOGIA		1	HEROES DEL CENEPA	4	T748	R	Sindro	Lesione	Trauma	53
162508	+	10/12/2020	M	2	C		47	Adulto	4	PSICOLOGIA		1	HEROES DEL CENEPA	4	T748	R	Sindro	Lesione	Trauma	53
162509	+	10/12/2020	M	2	C		35	Adulto	4	PSICOLOGIA		1	HEROES DEL CENEPA	4	T748	R	Sindro	Lesione	Trauma	53
162510	+	11/12/2020	M	2	C		53	Adulto	4	PSICOLOGIA		1	HEROES DEL CENEPA	4	T748	R	Sindro	Lesione	Trauma	53
162511	+	11/12/2020	F	1	C		49	Adulto	4	PSICOLOGIA		1	HEROES DEL CENEPA	4	T748	R	Sindro	Lesione	Trauma	53
162512	+	11/12/2020	F	1	C		26	Jóven	3	PSICOLOGIA		1	HEROES DEL CENEPA	4	T748	R	Sindro	Lesione	Trauma	53
162513	+	11/12/2020	F	1	C		10	Niño	1	PSICOLOGIA		1	HEROES DEL CENEPA	4	T748	R	Sindro	Lesione	Trauma	53
162514	+	11/12/2020	M	2	C		38	Adulto	4	PSICOLOGIA		1	HEROES DEL CENEPA	4	T748	R	Sindro	Lesione	Trauma	53
162515	+	11/12/2020	M	2	C		43	Adulto	4	PSICOLOGIA		1	HEROES DEL CENEPA	4	T748	R	Sindro	Lesione	Trauma	53
162516	+	12/12/2020	M	2	C		59	Adulto	4	PSICOLOGIA		1	HEROES DEL CENEPA	4	T748	R	Sindro	Lesione	Trauma	53

REPORTES PLANO_MR_ASA_ANUAL_2020

Listo Modo Filtrar 100%

Anexo 6: Codificaciones estadísticas para organizar variables, ítems y diagnósticos

Guía para códigos - Excel (Error de activación de productos)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
1	Sexo	Femenino	1									
2		Masculino	2									
3												
4	Cser (incidencia)	N (casos nuevos)	1									
5												
6	Etapa de vida	Niños	1									
7		Adolescente	2									
8		Jóven	3									
9		Adulto	4									
10		Adulto mayor	5									
11												
12	Descripción UPS	Psicología	1									
13		Psiquiatría	2									
14												
15	Nombre IPRESS	Apurimac	1									
16		Centro de Salud Alto Selva Alegre	2									
17		Centro de Salud Mental Comunitario Selva Alegre	3									
18		Heroes del Cenepa	4									
19		Independencia	5									
20		Leones del Misti	6									
21		San Juan Bautista	7									
22												
23	CÓDIGOS DE DIAGNOSTICOS											
24	Cualitativo 3	Trastornos mentales y del comportamiento	1...38									
25		Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios	39...46									
26		Enfermedades del sistema nervioso	47									
27		Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	48									

Objetivos de investigación | **Códigos primarios** | Dimensiones

Guía para códigos - Excel (Error de activación de productos)

Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Comparar

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

F104

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
22												
23		CÓDIGOS DE DIAGNOSTICOS										
24		Trastornos mentales y del comportamiento	1...38									
25		Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios	39...46									
26	Cualitativo 3	Enfermedades del sistema nervioso	47									
27		Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	48									
28		Causas extremas de morbilidad y mortalidad	49,50									
29		Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa extrema	51,52,53									
30												
31	Cualitativo 2	Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	1,2									
32		Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotrópicas (f10-f19)	3,4,5,6,7,8,9									
33		Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	10,11,12									
34		Trastornos del humor (afectivos)	13,14,15									
35		Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	16,17,18,19,20,21									
36		Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y factores somáticos	22,23									
37		Trastornos de personalidad y del comportamiento adulto	24,24,25,26,27									
38		Retraso mental	28									
39		Trastornos del desarrollo psicológico	29,30,31									
40		Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	32,33,34,35,36,37									
41		Trastorno mental, no especificado	38									
42		Personas con problemas potenciales psíquicos o psicosociales	39,40,41,42,43,44									
43		Consultas a petición del paciente	45,46									

Objetivos de investigación Códigos primarios Dimensiones

Listo 100%

Guía para códigos - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Comparar

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

Calibri 11 A A Ajustar texto General Formato condicional Dar formato como tabla Normal Bueno Incorrecto Neutral Insertar Eliminar Formato Celdas Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

F104

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
53		Otros trastornos mentales debido a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática	2												
54		Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol	3												
55		Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de opioides	4												
56		Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de cannabinoides	5												
57		Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de sedantes o	6												
58		Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de cocaína	7												
59		Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de tabaco	8												
60		Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas y otros psicotrópicos	9												
61		Esquizofrenia	10												
62		Trastornos delirantes persistentes	11												
63		Trastornos psicóticos agudos y transitorios	12												
64		Episodio maniaco	13												
65		Trastorno bipolar	14												
66		Trastorno depresivo de episodio único, recurrente y persistente	15												
67		Trastornos fóbicos de ansiedad	16												
68		Otros trastornos de ansiedad	17												
69		Trastorno obsesivo-compulsivo	18												
70		Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación	19												
71		Trastorno de conversión disociativo	20												
72		Trastorno somatomorfo	21												
73		trastornos de la ingestión de alimentos	22												
74		Disfunción sexual no ocasionada por trastornos ni enfermedades orgánicas	23												
75		Trastorno de personalidad específico	24												
76		Trastornos impulsivos y de hábito	25												
77		Fetichismo	26												
78	Cualitativo 1	Trastornos psicológicos y de comportamiento asociados con el desarrollo y la orientación sexual	27												
79		Retraso mental leve, moderado y severo	28												
80		trastornos específicos del lenguaje y del habla	29												
81		Trastornos de desarrollo específicos de habilidades académicas	30												
82		Trastorno generalizado del desarrollo	31												
83		Trastornos hipercinéticos	32												

Objetivos de investigación Códigos primarios Dimensiones

Listo 85 %

Guía para códigos - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Comparar

Cortar Copiar Copiar formato Pegar Portapapeles Fuente Alineación Número Formato condicional Dar formato como tabla Estilos Celdas Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

J96

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
77		fetichismo	26												
78	Cualitativo 1	Trastornos psicológicos y de comportamiento asociados con el desarrollo y la orientación sexual	27												
79		Retraso mental leve, moderado y severo	28												
80		trastornos específicos del lenguaje y del habla	29												
81		Trastornos de desarrollo específicos de habilidades académicas	30												
82		Trastorno generalizado del desarrollo	31												
83		Trastornos hipercinéticos	32												
84		Trastornos de conducta	33												
85		Trastornos mixtos de conducta y emociones	34												
86		Trastornos emocionales específicos en el comienzo de la niñez	35												
87		Trastornos de funciones sociales específicos del comienzo de la niñez y la	36												
88		Otros trastornos emocionales y de comportamiento iniciados normalmente en la niñez y en la adolescencia	37												
89		Trastorno mental, no especificado	38												
90		Problemas relacionados con el empleo y el desempleo	39												
91		Problemas relacionados con la vivienda y las circunstancias económicas	40												
92		Problemas relacionados con el ambiente social	41												
93		Otros problemas relacionados con la crianza del niño	42												
94		Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares	43												
95		Problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales	44												
96		Problemas relacionados con el estilo de vida	45												
97		Problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida	46												
98	Epilepsia	47													
99	Síntomas y signos que involucran el estado emocional	48													
100	Otros síndromes de maltrato	49													
101	Intoxicaciones voluntarias	50													
102	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	51													
103	Envenenamiento por agentes que afectan principalmente el sistema gastrointestinal	52													
104	Síndromes del maltrato	53													
105	Sin Diagnóstico	54													
106															
107															

Objetivos de investigación Códigos primarios Dimensiones

Listo 85%

Anexo 7: Clasificación de dimensiones según su tipología, agrupaciones y diagnósticos específicos

Variable I	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Items	Instrumento		
<p>Hace referencia a todo reconocimiento, análisis y evaluación de problemas y enfermedades que afectan generan cierto malestar psicológico y físico. En este sentido, los diagnósticos solo pueden ser determinados por los profesionales a cargo de la praxis de la salud mental, cuyos son los profesionales de medicina psiquiátrica y psicólogos clínicos, siendo estos seleccionados por el Ministerio de Salud del gobierno del Perú.</p>	<p>Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos</p>	<p>Demencia en la enfermedad de Alzheimer</p>	Demencia en la enfermedad de Alzheimer	F000			
			Demencia vascular	F001			
			Trastornos mentales orgánicos o sintomáticos sin especificar	F009			
			Demencia no especificada	F03X			
		<p>TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS (F10-F19)</p>	<p>Otros trastornos mentales debido a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática</p>	<p>Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de alcohol</p>		Otro trastorno mental debido a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática sin especificación.	F069
						Trastornos mentales orgánicos o sintomáticos sin especificar	F09X
						TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR EL USO DE ALCOHOL, USO NOCIVO	F101
						TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR USO DE ALCOHOL, SINDROME DE DEPENDENCIA	F102
						TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR EL USO DE OPIACEOS, SINDROME DE DEPENDENCIA	F112
						TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR USO DE CANNABINOIDES, USO NOCIVO	F121
						TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR USO DE CANNABINOIDES, SINDROME DEPENDENCIA	F122
						TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR USO DE SEDANTES O HIPNOTICOS, SINDROME DE DEPENDENCIA	F132
						TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR USO DE COCAINA, USO NOCIVO	F141
						TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR USO DE COCAINA, SINDROME DEPENDENCIA	F142
						TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR USO DE COCAINA, ESTADO ABSTINENCIA	F143
						TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR EL USO DE TABACO, USO NOCIVO	F171
						TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR EL USO DE TABACO, SINDROME DEPENDENCIA	F172
						TRASTORNOS MENTALES Y DE COMPORTAMIENTO POR EL USO DE MULTIPLES DROGAS Y USO DE OTRAS	F190
Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas y otros							

Guía para códigos - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Comparar

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

Objetivos de investigación Códigos primarios Dimensiones

	A	B	C	D	E	F	G	H	I		
22				Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	Esquizofrenia	ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA	F203				
23							ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA	F209			
24						Trastornos delirantes persistentes	TRASTORNO DELIRANTE	F220			
25						Trastornos psicóticos agudos y transitorios	TRASTORNO PSICÓTICO AGUDO POLIMORFO, SIN	F230			
26							SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA	F239			
27							PSICOSIS DE ORIGEN NO ORGANICO, NO ESPECIFICADA	F29X			
28						Episodio maniaco	Hipomanía	F300			
29					Trastornos del Humor (Afectivos)	Trastorno bipolar	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO HIPOMANIACO PRESENTE	F310			
30								TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PSICÓTICOS	F312		
31								TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO DEPRESIVO PRESENTE LEVE O MODERADO	F313		
32							TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO	F319			
33						Trastorno depresivo de episodio único, recurrente y persistente	Trastorno depresivo mayor, episodio único, leve	F320			
34							Trastorno depresivo mayor, episodio único, moderado	F321			
35							Trastorno depresivo mayor, episodio único, grave sin síntomas psicóticos	F322			
36							Trastorno depresivo mayor, episodio único, grave con síntomas psicóticos	F323			
37							Trastorno depresivo mayor, episodio único, no especificado	F329			
38							Trastorno depresivo mayor, recurrente, leve	F330			
39					Trastorno depresivo mayor, recurrente, moderado		F331				
40					Trastorno depresivo mayor, recurrente grave sin síntomas psicóticos		F332				
41					Trastorno depresivo mayor, recurrente grave con síntomas psicóticos	F333					
42					Trastorno distímico	F341					
43					Trastornos fóbicos de ansiedad	FOBIAS SOCIALES	F401				
44						TRASTORNO FÓBICO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	F409				
45						TRASTORNO DE PANICO (ANSIEDAD PAROXISTICA EPISODICA)	F410				

Listo 90 %

Guía para códigos - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

Calibri 11 A A Ajustar texto General Normal Bueno Incorrecto Neutral

Objetivos de investigación Códigos primarios Dimensiones

	A	B	C	D	E	F	G	H	I		
46						TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	F411				
47					Otros trastornos de ansiedad	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	F412				
48						OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD MIXTOS	F413				
49						OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD ESPECIFICADOS	F418				
50						TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	F419				
51			Trastornos mentales y del comportamiento	Trastornos Neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	Trastorno obsesivo-compulsivo	PREDOMINIO DE PENSAMIENTOS O RUMIACIONES OBSESIVAS	F420				
52								PREDOMINIO DE ACTOS COMPULSIVOS (RITUALES OBSESIVOS)	F421		
53								ACTOS E IDEAS OBSESIVAS MIXTOS	F422		
54								TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO, NO ESPECIFICADO	F429		
55								REACCION AL ESTRES AGUDO	F430		
56							Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación	TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO	F431		
57								TRASTORNOS DE ADAPTACION	F432		
58								OTRAS REACCIONES AL ESTRES GRAVE	F438		
59							Trastorno de conversión disociativo	TRASTORNO DISOCIATIVO (DE CONVERSION), NO ESPECIFICADO	F449		
60							Trastorno somatomorfo	TRASTORNO DE SOMATIZACION	F450		
61							Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y factores somáticos	ANOREXIA NERVIOSA ATIPICA	F501		
62								BULIMIA NERVIOSA	F502		
63								TRASTORNO DE LA INGESTION DE ALIMENTOS, NO ESPECIFICADO	F509		
64							Disfunción sexual no ocasionada por trastornos ni enfermedades orgánicas	AVERSION AL SEXO Y FALTA DE GOCE SEXUAL	F521		
65							Trastorno de personalidad específico	Trastorno de personalidad paranoide	F600		
66					Trastorno de personalidad antisocial	F602					
67					Trastorno de personalidad límite	F603					
68					Trastorno de personalidad narcisista	F605					
69					Trastorno de personalidad dependiente	F607					
70					Ludopatía	F630					
71				Trastornos de personalidad y del comportamiento	Tricotilomania	F633					

Listo 90 %

Guía para códigos - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

J7

	A	B	C	D	E	F	G	H	I			
70				Trastornos de personalidad y del comportamiento adulto	Trastornos impulsivos y de hábito	Ludopatía	F630	Base de datos de Excel "REPORTE_PLANO_MR_ASA_ANUAL_2020"				
71							Tricotilomanía		F633			
72							OTROS TRASTORNOS DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS		F638			
73							TRASTORNO DE LOS HABITOS Y DE LOS IMPULSOS, NO ESPECIFICADO		F639			
74						Fetichismo	Voyeurismo		F653			
75					Trastornos psicológicos y de comportamiento asociados con el desarrollo y la orientación sexual	TRASTORNO DE LA MADURACION SEXUAL (hipogonadismo)	F660					
76	Diagnósticos relacionados a la salud mental				Retraso mental	Retraso mental leve, moderado y severo	RETRASO MENTAL LEVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO		F700			
77										RETRASO MENTAL LEVE, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO	F709	
78										RETRASO MENTAL MODERADO, DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO	F710	
79										RETRASO MENTAL MODERADO, DETERIORO DE COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO	F719	
80								RETRASO MENTAL GRAVE, OTROS DETERIOROS DEL COMPORTAMIENTO	F728			
81							Trastornos del desarrollo psicológico	Trastornos específicos del lenguaje y del habla	TRASTORNO ESPECIFICO DE LA PRONUNCIACION	F800		
82										TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO	F801	
83										TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICADO	F809	
84										TRASTORNO ESPECIFICO DE LA LECTURA	F810	
85									Trastornos de desarrollo específicos de habilidades académicas	TRASTORNO ESPECIFICO DEL DELETREO (ORTOGRAFIA)	F811	
86					TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES, NO ESPECIFICADO	F819						
87				Trastorno generalizado del desarrollo	TRASTORNO ESPECIFICO DEL DESARROLLO DE LA FUNCION MOTRIZ	F82X						
88					AUTISMO EN LA NIÑEZ	F840						
89					AUTISMO ATIPICO	F841						

Objetivos de investigación | Códigos primarios | Dimensiones

Listo 90%

Guía para códigos - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

Calibri 11 A A Ajustar texto General Normal Bueno Incorrecto Neutral

Objetivos de investigación Códigos primarios Dimensiones

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
88					Trastorno generalizado del desarrollo	AUTISMO EN LA NIÑEZ	F840		
89						AUTISMO ATÍPICO	F841		
90						TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO	F849		
91					Trastornos hiperactivos	PERTEURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	F900		
92					Trastornos de conducta	TRASTORNO DE LA CONDUCTA LIMITADO AL CONTEXTO FAMILIAR	F910		
93						OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	F918		
94						TRASTORNO DE LA CONDUCTA, NO ESPECIFICADO	F919		
95						TRASTORNO DEPRESIVO DE LA CONDUCTA	F920		
96					Trastornos mixtos de conducta y emociones	OTROS TRASTORNOS MIXTOS DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES	F928		
97						TRASTORNO MIXTO DE LA CONDUCTA Y DE LAS EMOCIONES, NO ESPECIFICADO	F929		
98						TRASTORNO DE ANSIEDAD FOBICA EN LA NIÑEZ	F931		
99				Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	Trastornos emocionales específicos en el comienzo de la niñez	OTROS TRASTORNOS EMOCIONALES EN LA NIÑEZ	F938		
100							TRASTORNO EMOCIONAL EN LA NIÑEZ, NO ESPECIFICADO	F939	
101						Trastornos de funciones sociales específicos del comienzo de la niñez y la adolescencia	OTROS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL EN LA NIÑEZ	F948	
102							TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL EN LA NIÑEZ, NO ESPECIFICADO	F949	
103						Otros trastornos emocionales y de comportamiento iniciados normalmente en la niñez y en la adolescencia	Emuresis	F980	
104							Pica	F983	
105							Espasmofemia	F985	
106							Trastornos emocionales y comportamentales no especificados	F988	
107							Trastornos emocionales y comportamentales no especificados	F989	
108						Trastorno mental, no especificado		F99X	
109					Problemas relacionados con el empleo y el desempleo	Otros problemas de tensión física o mental relacionadas con el trabajo	Z566		
110					Problemas relacionados con la vivienda y las circunstancias económicas	Problemas relacionados con pobreza extrema	Z595		
						Problemas relacionados con el ajuste a las transiciones del ciclo			

Listo 90%

Guía para códigos - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

Calibri 11 A A Ajustar texto General Formato condicional Dar formato como tabla Normal Bueno Incorrecto Neutral Insertar Eliminar Formato Autosuma Rellenar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

J7

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
109					Problemas relacionados con el empleo y el desempleo	Otros problemas de tensión física o mental relacionadas con el trabajo	Z566		
110					Problemas relacionados con la vivienda y las circunstancias económicas	Problemas relacionados con pobreza extrema	Z595		
111					Problemas relacionados con el ambiente social	Problemas relacionados con el ajuste a las transiciones del ciclo vital	Z600		
112						Problemas relacionados con la adaptación cultural	Z603		
113						Problemas relacionados con la sobreprotección de los padres	Z621		
114					Otros problemas relacionados con la crianza del niño	Problemas relacionados con presiones inapropiadas de los padres y otras anomalías en la calidad de la crianza	Z626		
115						Otros problemas especificados y relacionados con la crianza del niño	Z628		
116						Problemas en la relación entre esposos o pareja	Z630		
117						Problemas en la relación con los padres y los familiares políticos	Z631		
118						Problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado	Z632		
119				Personas con problemas potenciales psíquicos o psicosociales		Problemas relacionados con la ausencia de un miembro de la familia	Z633		
120					Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares	Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia	Z634		
121			Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios			Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio	Z635		
122						Problemas relacionados con familiar dependiente, necesitado de cuidado en la casa	Z636		
123						Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar	Z637		
124						Otros problemas especificados relacionados con el grupo primario de apoyo	Z638		
125						Problemas relacionados con víctima de crimen o terrorismo	Z654		
126						Problemas relacionados con la exposición a desastre, guerra u otras hostilidades	Z655		
127					Problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales	Otros problemas especificados relacionados con circunstancias psicosociales	Z658		
						Problemas relacionados con circunstancias psicosociales			

Objetivos de investigación | Códigos primarios | Dimensiones

Listo 90 %

Guía para códigos - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

Calibri 11 A A Ajustar texto General Normal Bueno Incorrecto Neutral

J7

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	
128						Problemas relacionados con circunstancias psicosociales no especificadas	Z659			
129					Problemas relacionados con el estilo de vida	Problemas relacionados con el uso del alcohol	Z721			
130						Problemas relacionados con el uso de drogas	Z722			
131						Problemas relacionados con la alimentación de rasgos de personalidad	Z731			
132			Consultas a petición del paciente		Problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida	Problemas relacionados con el estrés, no clasificados en otra parte	Z733			
133							Problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas, no clasificados en otra parte	Z734		
134							Problemas relacionados con la necesidad de supervisión continua	Z743		
135			Enfermedades del sistema nervioso	Trastornos episódicos y paroxísticos	Trastornos episódicos y paroxísticos	Epilepsia	G400			
136			Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	Síntomas de enfermedades que afectan al comportamiento y al conocimiento	Síntomas y signos que involucran el estado emocional	VIOLENCIA FISICA	R456			
137								OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL	R458	
138			Causas extremas de morbilidad y mortalidad	Agresiones varias	Otros síndromes de maltrato	Por esposo o pareja	Y070			
139								Por padre o madre	Y071	
140						Por conocido o amigo	Y072			
141						Por otra persona especificada	Y078			
142			Otras causas externas de mortalidad		Intoxicaciones voluntarias	Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas, no clasificadas en otra parte, en vivienda	X610			
143			Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa extrema	Lesiones no clasificadas en cabeza, cuello y otras partes	Traumatismo de regiones no especificadas del cuerpo	Traumatismo superficial de región no especificada del cuerpo	T140			
144					Intoxicaciones por fármacos	Envenenamiento por agentes que afectan principalmente el sistema gastrointestinal	Laxantes salinos y osmóticos	T473		
145							Otros agentes que afectan principalmente el sistema gastrointestinal	T478		
146							Negligencia o abandono	T740		
147				Lesiones por otras causas externas	Síndromes del maltrato	Abuso físico	T741			
148						Otros síndromes del maltrato	T748			
149										
150										

Objetivos de investigación | Códigos primarios **Dimensiones**

Listo 90%

Anexo 8: Resultados estadísticos trabajados en SPSS

Base de Datos.sav22.sav3.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Direct Marketing Graphs Utilities Add-ons Window Help

Visible: 8 of 8 Variables

	Sexo	Incidencia	Etapa.de.vida	UPS	IPRESS	Diagnóstico1	Diagnóstico2	Diagnóstico3	var									
1	2	1	2	1	2	54	.	.										
2	1	.	3	1	2	17	.	.										
3	2	1	4	1	2	48	.	.										
4	1	.	4	1	2	15	.	.										
5	2	.	3	1	2	48	53	.										
6	1	.	4	1	2	54	.	.										
7	1	.	5	1	2	53	.	.										
8	2	.	5	1	2	53	.	.										
9	2	.	4	1	2	53	.	.										
10	2	.	4	1	2	53	.	.										
11	1	.	4	1	2	53	.	.										
12	2	.	4	1	2	53	.	.										
13	1	.	4	1	2	53	.	.										
14	2	.	4	1	2	53	.	.										
15	2	.	5	1	2	53	.	.										
16	2	1	5	1	2	48	.	.										
17	2	.	4	1	2	53	.	.										
18	2	.	4	1	2	54	.	.										
19	2	1	1	1	2	54	.	.										
20	2	1	1	1	2	54	.	.										
21	2	.	1	1	2	53	.	.										
22	1	.	1	1	2	53	.	.										
23	2	.	1	1	2	53	.	.										
24	1	.	1	1	2	48	.	.										
25	2	.	1	1	2	53	.	.										
26	2	.	2	1	2	53	.	.										
27	1	1	4	1	5	48	.	.										

Data View Variable View

Base de Datos.sav22.sav3.sav [DataSet1] - IBM SPSS Statistics Data Editor

File Edit View Data Transform Analyze Direct Marketing Graphs Utilities Add-ons Window Help

	Name	Type	Width	Decimals	Label	Values	Missing	Columns	Align	Measure	Role
1	Sexo	Numeric	8	0		{1, Femenin...	None	8	Right	Nominal	Input
2	Incidencia	Numeric	8	0		{1, Casos n...	None	8	Right	Nominal	Input
3	Etapa.de.vida	Numeric	8	0		{1, Niño}...	None	8	Right	Nominal	Input
4	UPS	Numeric	8	0		{1, Psicolog...	None	8	Right	Nominal	Input
5	IPRESS	Numeric	8	0		{1, Apurima...	None	8	Right	Nominal	Input
6	Diagnóstico1	Numeric	8	0		{1, Demenci...	None	8	Right	Scale	Input
7	Diagnóstico2	Numeric	2	0		{1, Demenci...	None	8	Right	Nominal	Input
8	Diagnóstico3	Numeric	2	0		{1, Demenci...	None	8	Right	Nominal	Input
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											

Data View Variable View

primer avance.spv [Document1] - IBM SPSS Statistics Viewer

File Edit View Data Transform Insert Format Analyze Direct Marketing Graphs Utilities Add-ons Window Help

Output

- Registro
- Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Conjunto de datos activo
 - Estadísticos
 - Incidencia
- Registro
- Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Estadísticos
 - Incidencia
- Registro
- Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Estadísticos
- Registro
- Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Estadísticos
 - Diagnóstico1
- Frecuencias
 - Título
 - Notas
- Registro
- Frecuencias
 - Título
 - Notas
 - Estadísticos
 - Tabla de frecuencia
 - Título
 - Diagnóstico1
 - Diagnóstico2
 - Diagnóstico3
- Registro
- Frecuencias
 - Título

```

GET
FILE='H:\TESIS SEBAS\Base de Datos.sav'.
DATASET NAME ConjuntoDatos1 WINDOW=FRONT.
FRECUENCIES VARIABLES=Incidencia
  /FORMAT=DVALUE
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frecuencias

[ConjuntoDatos1] H:\TESIS SEBAS\Base de Datos.sav

Estadísticos

Incidencia		
N	Válido	3009
	Perdidos	9827

		Incidencia			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casos nuevos	3009	23,4	100,0	100,0
Perdidos	Sistema	9827	76,6		
Total		12836	100,0		

```

SORT CASES BY Sexo.
SPLIT FILE LAYERED BY Sexo.
FRECUENCIES VARIABLES=Incidencia
  /FORMAT=DVALUE
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frecuencias

Anexo9: Elaboración del consolidado de tablas según sus variables

Tablas generales - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Compartir

Cortar Copiar Copiar formato Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

Calibri 11 Ajustar texto General Formato condicional Dar formato como tabla Normal Bueno Incorrecto Neutral Insertar Eliminar Formato Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

A122

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	
1																																	
2																																	
3			Demencia de la enfermedad de Alzheimer	1	10	0		Demencia de la enfermedad de Alzheimer	0	4	0		Demencia de la enfermedad de Alzheimer	0	9	0						Casos Nuevos %	Continuado %	Reingresos %	Prevalencia %								
4			Trastornos mentales debidos a lesión o distorsión cerebral o a enfermedad	4	8	0		Trastornos mentales debidos a lesión o distorsión cerebral o a enfermedad	1	1	0		Trastornos mentales debidos a lesión o distorsión cerebral o a enfermedad	1	0	0						1	0.04%	10	0.10%	0	0.00%	11	0.09%				
5			Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de alcohol	39	485	20		Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de alcohol	19	29	3		Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de alcohol	3	15	0						4	0.15%	8	0.08%	0	0.00%	12	0.08%				
6			Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de opiáceos	2	4	0		Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de opiáceos	4	15	2		Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de opiáceos	5	8	2						39	1.45%	485	4.94%	20	6.31%	544	4.24%				
7			Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de cannabinoides	4	6	0		Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de cannabinoides	4	4	0		Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de cannabinoides	1	1	0						2	0.07%	4	0.04%	0	0.00%	6	0.05%				
8			Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de psedro o lipídicos	4	6	0		Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de psedro o lipídicos	4	4	0		Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de psedro o lipídicos	1	1	0						4	0.15%	6	0.06%	0	0.00%	10	0.08%				
9			Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de cocaína	7	5	0		Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de cocaína	4	2	0		Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de cocaína	1	1	0						7	0.28%	5	0.05%	0	0.00%	12	0.09%				
10			Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de tabaco	0	2	0		Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de tabaco	3	4	2		Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de tabaco	0	2	0						0	0.00%	2	0.02%	0	0.00%	2	0.02%				
11			Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas y otros	1	1	0		Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas y otros	1	1	0		Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas y otros	1	1	0						1	0.04%	1	0.01%	0	0.00%	2	0.02%				
12			Esquizofrenia	22	295	16		Esquizofrenia	0	2	0		Esquizofrenia	0	2	0						22	0.82%	295	3.00%	16	5.05%	333	2.58%				
13			Trastornos delirantes paranoicos	1	33	2		Trastornos delirantes paranoicos	1	33	2		Trastornos delirantes paranoicos	1	33	2						1	0.04%	33	0.34%	2	0.63%	36	0.28%				
14			Trastornos psicóticos agudos y transitorios	7	1	1		Trastornos psicóticos agudos y transitorios	0	5	1		Trastornos psicóticos agudos y transitorios	0	5	1						7	0.26%	7	0.07%	1	0.32%	15	0.12%				
15			Episodio maníaco	0	1	0		Episodio maníaco	0	1	0		Episodio maníaco	0	1	0						0	0.00%	1	0.01%	0	0.00%	1	0.01%				
16			Trastorno bipolar	1	11	0		Trastorno bipolar	0	5	0		Trastorno bipolar	1	11	0						1	0.04%	11	0.11%	0	0.00%	12	0.09%				

Reingresos 2.5%
Continuadores 10.0%
Casos Nuevos 0.0%

Casos Nuevos Contin 21.0%

Prevalencia de diagnósticos Según sexo Según etapa de vida Según IPRESS Según UPS

Listo 55%

Tablas generales - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Comparar

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

AM62

	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	
																					Casos Nuevos	%	Continuadores	%	reingresos	%	Prevalencia de diagnóstico	%	
1																													
2																													
3		Demencia en la enfermedad de Alzheimer	1	10	0			Demencia en la enfermedad de Alzheimer	0	4	0			Demencia en la enfermedad de Alzheimer	0	9	0				1	0.0%	23	0.2%	0	0.0%	24	0.2%	
4		Trastornos mentales debido a lesión o distorsión cerebral o a enfermedad	4	8	0			Trastornos mentales debido a lesión o distorsión cerebral o a enfermedad	1	1	0			Trastornos mentales debido a lesión o distorsión cerebral o a enfermedad	1	0	0				6	0.2%	9	0.1%	0	0.0%	15	0.1%	
5		Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol	39	465	20			Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol	19	29	3			Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol	9	15	0				61	2.1%	528	4.6%	23	6.2%	613	4.2%	
6		Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de opioide	2	4	0			Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de cannabinoides	4	15	2			Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de cannabinoides	5	8	2				11	0.4%	27	0.2%	4	1.1%	42	0.3%	
7		Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de cannabis	4	6	0			Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias o lipídicos	4	4	0			Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias o lipídicos	1	1	0				9	0.3%	11	0.1%	0	0.0%	20	0.1%	
8		Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de cocaína	7	5	0			Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de cocaína	4	2	0			Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de cocaína	1	1	0				12	0.4%	8	0.1%	0	0.0%	20	0.1%	
9		Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de tabaco	0	2	0			Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de tabaco	3	4	2			Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de tabaco	0	2	0				3	0.1%	8	0.1%	2	0.5%	13	0.1%	
10		Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de múltiples drogas y otros	1	1	0								Diagnóstico3								1	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	2	0.0%	
11		Esquizofrenia	22	295	16			Esquizofrenia	0	2	0										22	0.7%	297	2.6%	16	4.3%	335	2.3%	
12		Trastornos delirantes persistentes	1	33	2																1	0.0%	33	0.3%	2	0.5%	36	0.2%	
13		Trastornos psicóticos agudos y transitorios	7	7	1			Trastornos psicóticos agudos y transitorios	0	5	1										7	0.2%	12	0.1%	2	0.5%	21	0.1%	
		Episodio	0		0																								

Prevalencia de diagnósticos Según sexo Según etapa de vida Según IPRESS Según UPS

Listo 55 %

Tablas generales - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Compartir

Cortar Copiar Copiar formato Pegar Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

Calibri 11 Ajustar texto General Formato Dar formato condicional como tabla Normal Bueno Incorrecto Neutral Insertar Eliminar Formato Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

Z3

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z
1			Demencia de la enfermedad	4	7		Demencia de la enfermedad		4	0		Demencia de la enfermedad		9	0		Demencia de la enfermedad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%			
2		Otros trastornos mentales debido a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad		3	9		Otros trastornos mentales debido a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad		0	2		Otros trastornos mentales debido a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad		1	0		Otros trastornos mentales debido a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad	17	0.2%	7	0.1%	24	0.2%			
3		Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol		142	402		Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol		9	42		Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol		10	8		Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol	4	0.1%	11	0.2%	15	0.1%			
4		Trastornos mentales y de comportamiento no debido al consumo de alcohol		0	6		Trastornos mentales y de comportamiento no debido al consumo de alcohol					Trastornos mentales y de comportamiento no debido al consumo de alcohol					Trastornos mentales y de comportamiento no debido al consumo de alcohol	161	2.1%	452	6.5%	613	4.2%			
5		Trastornos mentales y de comportamiento no debidos al consumo de sedantes		1	9		Trastornos mentales y de comportamiento no debidos al consumo de sedantes		2	19		Trastornos mentales y de comportamiento no debidos al consumo de sedantes		1	14		Trastornos mentales y de comportamiento no debidos al consumo de sedantes	0	0.0%	6	0.1%	6	0.0%			
6		Trastornos mentales y de comportamiento no debidos al consumo de alcohol					Trastornos mentales y de comportamiento no debidos al consumo de alcohol		4	4		Trastornos mentales y de comportamiento no debidos al consumo de alcohol		0	2		Trastornos mentales y de comportamiento no debidos al consumo de alcohol	4	0.1%	42	0.6%	46	0.3%			
7		Trastornos mentales y de comportamiento no debidos al consumo de alcohol		1	11		Trastornos mentales y de comportamiento no debidos al consumo de alcohol		1	5		Trastornos mentales y de comportamiento no debidos al consumo de alcohol		0	2		Trastornos mentales y de comportamiento no debidos al consumo de alcohol	4	0.1%	6	0.1%	10	0.1%			
8		Trastornos mentales y de comportamiento no debidos al consumo de alcohol					Trastornos mentales y de comportamiento no debidos al consumo de alcohol		1	5		Trastornos mentales y de comportamiento no debidos al consumo de alcohol		0	2		Trastornos mentales y de comportamiento no debidos al consumo de alcohol	2	0.0%	18	0.3%	20	0.1%			
9		Trastornos mentales y de comportamiento no debidos al consumo de alcohol		0	2		Trastornos mentales y de comportamiento no debidos al consumo de alcohol		0	9		Trastornos mentales y de comportamiento no debidos al consumo de alcohol		0	2		Trastornos mentales y de comportamiento no debidos al consumo de alcohol	0	0.0%	13	0.2%	13	0.1%			

Según sexo Según etapa de vida Según IPRESS Según UPS

70%

Tablas generales - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Comparar

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

AU58

	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU		
																										Niño	%	Adolescent	%	Jóven	%	Adulto	%	Adulto	%	Total		
1	Demencia as																																					
2	Otros trastornos mentales debido a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad orgánica	0	0	0	0	0	11																			0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	24	13%	24
3	Trastornos mentales y de comportamiento no debidos al consumo																									0	0.0%	3	0.3%	6	0.2%	5	0.1%	1	0.1%		15	
4	Trastornos mentales y de comportamiento no debidos al consumo	0	1	30	40	43																				0	0.0%	1	0.1%	117	4.1%	449	5.8%	46	2.5%	613		
5	Trastornos mentales y de comportamiento no debidos al consumo	0	0	0	0	6																				0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	0.3%	6		
6	Trastornos mentales y de comportamiento no debidos al consumo	0	1	7	2	0																				0	0.0%	1	0.1%	34	1.2%	11	0.1%	0	0.0%	46		
7	Trastornos mentales y de comportamiento no debidos al consumo																									0	0.0%	0	0.0%	4	0.1%	5	0.1%	1	0.1%	10		
8	Trastornos mentales y de comportamiento no debidos al consumo	0	0	8	4	0																				0	0.0%	0	0.0%	3	0.1%	11	0.1%	0	0.0%	20		
9	Trastornos mentales y de comportamiento no debidos al consumo	0	0	0	2	0																				0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	13	0.2%	0	0.0%	13		
10	Trastornos mentales y de comportamiento no debidos al consumo de múltiples sustancias	0	0	0	0	2																				0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.1%	2		
11	Encefalopatías	0	0	149	151	21																				0	0.0%	0	0.0%	151	5.3%	157	2.0%	27	1.5%	335		
12	Trastornos delirios	0	0	25	11	0																				0	0.0%	0	0.0%	25	0.8%	11	0.1%	0	0.0%	36		
13	Trastornos psicóticos agudos y transitorios	0	4	8	3	0																				0	0.0%	3	0.1%	3	0.1%	3	0.0%	0	0.0%	21		

Incidencia | Prevalencia de diagnósticos | Según sexo | Según etapa de vida | Según IPRESS | Según UPS

Listo

Tablas generales - Excel (Error de activación de productos)

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Comparar

Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar

AX61 =AX60/AY56

	T	U	V	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ
1	Leones del Mont	San Juan Bvstista					Aprimac	Centro de Salud Alto Salva Alegre	Centro de Salud Mental Comunitario Salva Alegre	Heroses del Coquep	Independecio	Leones del Misti	San Juan Bvstista				Aprimac	%	Centro de Salud Alto Salva Alegre	%	Centro de Salud Mental Comunitario Salva Alegre	%	Heroses del Coquep	%	Independecio	%	Leones del Misti	%	San Juan Bvstista	%	Total	%
2	0	0			Demencia en la enfermedad de Alzheimer			9		0		0					0	0.0%	0	0.0%	24	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	24	0.3%
3	0	0			Trastornos mentales debido a lesión o distrofia cerebral o a enfermedad orgánica			1		0		0					0	0.0%	0	0.0%	15	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	15	0.2%
4	0	0			Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol			11		1		0					0	0.0%	0	0.0%	426	4.8%	1	0.1%	186	8.4%	0	0.0%	0	0.0%	613	4.4%
5	0	0															0	0.0%	0	0.0%	6	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	6	0.1%
6	0	0			Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de cannabinoides			15		0		0					0	0.0%	0	0.0%	45	0.5%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	46	0.3%
7	0	0			Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de opiáceos o lipotóxicos			2		0		0					0	0.0%	0	0.0%	10	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	10	0.1%
8	0	0			Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de cocaína	Diagnóstico3		2		0		0					0	0.0%	0	0.0%	20	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	20	0.2%
9	0	0			Trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de tabaco			2		0		0					0	0.0%	0	0.0%	13	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	13	0.1%
10																	0	0.0%	0	0.0%	2	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	0.0%
11	0	0															0	0.0%	0	0.0%	334	3.8%	0	0.0%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	335	2.3%
12																	0	0.0%	0	0.0%	36	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	36	0.3%

Incidencia | Prevalencia de diagnósticos | Según sexo | Según etapa de vida | Según IPRESS | Según UPS

Listo 55%

Anexo 10: Cuadro de análisis de literatura (antecedentes)

CUADRO PARA ANÁLISIS DE LA LITERATURA

MARCO TEÓRICO

Nº	Título	año	Autor	Tipo de información	URL	resumen	TESIS/ ARTÍCULOS		Recomendaciones
							objetivos	conclusiones	
1	Prevalence of mental disorders in elderly people: the European MentDis_IC F65+ study	2017	Sylke Andreas	Artículo de revisión	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27609811/	La presente investigación disputa discute con gran significancia la asignación de diagnósticos erróneos a los adultos mayores, esto se debe a que cualquier desorden mental, de comportamiento o de personalidad que puedan manifestar las personas mayores de 65 años, automáticamente es asumida por el evaluador como un sintoma de demencia senil o de Alzheimer. Puesto que, detrás de la presencia de las presentes enfermedades orgánicas y degenerativas, los adultos mayores también presentan otros trastornos mentales que no se consideran. Tomando como referencia los siguientes resultados obtenidos. Con relación a la prevalencia de las ciudades europeas con más diagnósticos de desórdenes mentales, en primer lugar, se encuentra Ginebra con un (34,4%), en segundo lugar, se encuentra Londres con un (28,4%), en tercer lugar, se encuentra Jerusalén con un (27,0%), posteriormente se encuentra respectivamente los siguientes países con su correspondiente porcentaje: Hamburgo (23,3%), Madrid (21,0%) y Ferrara (19,5). En el marco de los trastornos mentales más prevalentes, se encuentra en primer lugar la ansiedad con un (11,4), en segundo lugar se encuentra los trastornos afectivos con un (8,0%) y en tercer lugar se encuentran los trastornos relacionados al consumo de sustancias con un (4,6%).	Estimar la tasa de prevalencia de desórdenes mentales en diferentes países europeos y asociados en personas mayores de edad	En comparación con otras investigación anteriormente realizadas se puede afirmar que los adultos mayores son más propensos a padecer algún desorden mental; sin embargo, pueden manejarlo de mejor manera por el desarrollo de su capacidad cognitiva.	Describir la prevalencia de otros desórdenes mentales en específico.
2	Prévalence des troubles mentaux en population générale au Burkina Faso	2019	A. Quédrago	Artículo de revisión	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S001370061830040X	Las problemáticas sociales, tales como es el racismo etnográfico, opresión social, discriminación por constructos sociales, pobreza, escasas de trabajo, entre otros, estos influyen significativamente en el bienestar psicológico de la población, es más que evidente que en el continente de África dichos problemas genera gran malestar psicológico en la población en general; es por ello, que la presente investigación expone los siguientes resultados: De	Utilizando la "Mini-Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional" (MINI), determine la	Esta primera encuesta nacional reveló una alta prevalencia de trastornos mentales.	Des-generalizar los los trastornos mentales y demostrar resultados más

Página 8 de 14 4688 palabras Español (Perú) 100%

Herramientas de tabla CUADRO PARA ANÁLISIS DE LA LITERATURA II (3) - Word (Error de activación de product...)

Inicio Insertar Diseño Formato Referencias Correspondencia Revisar Vista Diseño Presentación ¿Qué desea hacer?

Calibri (Cuerp: 11) A Aa

Normal Sin espa... Título 1 Título 2 Título Subtítulo Énfasis sutil Énfasis Énfasis int... Texto en n...

Portapapeles Fuente Párrafo Estilos Edición

						2587 personas de ambos géneros equitativamente y seleccionadas por una muestra aleatoria del país de Burkina Faso las mujeres son más propensas a padecer un trastorno mental que los varones teniendo una diferencia de (46,24% frente a 35,01) respectivamente; en este marco, el cuadro depresivo es el más elevado con un total de (11,60%) mientras que el resto de porcentaje se divide entre trastornos psicóticos, trastornos de personalidad, enfermedad mentales orgánicas, ansiedad y fobias.	prevalencia de los trastornos mentales en la población general de Burkina Faso; identificar los factores asociados con la aparición de estos trastornos.	Teniendo en cuenta la importancia de los trastornos mentales en la población general, es importante formar e involucrar a más enfermeras y médicos generales en la identificación y manejo de estos trastornos, ya que en la actualidad hay muy pocos especialistas en la materia.	específicos en sus diagnósticos
3	La santé mentale : état des lieux et problématique	2005/4 vol.1 7	Béatrice Lamboy	Libro	https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2005-4-page-583.htm	Según la OMS ha determinado que por lo menos el 25% de la población total ha padecido de algún trastorno mental o del comportamiento a lo largo de su vida; principalmente el género femenino siendo el más penoso; además, los trastornos más frecuentes son los trastornos emocionales; entre ellos, la más resaltante es la depresión con un porcentaje de (15,3%). Entre los trastornos de ansiedad, el trastorno de pánico con porcentajes entre (1,4% y 2,9%), posteriormente se encuentra los trastornos de ansiedad social con porcentajes entre (0,4% y 4,1) en Taiwán y París respectivamente, con relación a los trastornos de ansiedad generalizada corresponde a los parámetros de porcentaje entre (3,1% y 5,1%), la OMS estimó la tasa de ansiedad generalizada	Hallar la prevalencia de los trastornos mentales en la población francesa y sus consecuencias relacionadas a la salud pública y la atención recibida por	Existe gran magnitud de los trastornos mentales en particular los trastornos ansiosos y depresivos, cuyas organizaciones nacionales e internacionales	Extender la lista de diagnósticos prevalentes en Francia

Página 8 de 14 4688 palabras Español (Perú) 100%

Herramientas de tabla CUADRO PARA ANÁLISIS DE LA LITERATURA II (3) - Word (Error de activación de product...)

Inicio Insertar Diseño Formato Referencias Correspondencia Revisar Vista Diseño Presentación ¿Qué desea hacer?

Calibri (Cuerp: 11) A Aa

Normal Sin espa... Título 1 Título 2 Título Subtítulo Énfasis sutil Énfasis Énfasis int... Texto en n...

Portapapeles Fuente Párrafo Estilos Edición

					<p>en Río de Janeiro con un porcentaje de (22,9%), en Ankara (0,9%), en Europa occidental entre (14,9% y 3,7%); entre estas alteraciones mentales dos de cada 3 reciben tratamiento psiquiátrico. Por otro lado, la esquizofrenia tiene una tasa de (0,4), mientras que las personas que intentaron suicidarse en alguna etapa de su vida en de un 30% frente a un 10% de suicidios concretados. Analizando la prevalencia de trastornos mentales desde distintas etapas de vida en niñez es más frecuente los trastornos mentales y del comportamiento con una tasa de (21,7%) en España, (22,5) en Suiza y (21%) en USA; mientras que, los trastornos del desarrollo como es la dislexia llegando a tener una tasa de 4% de la totalidad de niños evaluados. Con relación a la tasa de trastornos mentales en Francia se clasifica de la siguiente manera: depresión (17,9%) y ansiedad generalizada (12,2%), estos fueron los principales trastornos que son causadas por consecuencias sociales tales como problemas económicos, costo de vida, salud y la pérdida de empleo.</p>	parte de sus evaluadores.	s previenen y promueven la salud mental de manera absoluta para otras localidades con diferentes constructos sociodemográficos, puesto que únicamente estas actividades se deben direccionar a su población en específico exonerando la convergencia.		
4	L'epidemiologia per la sanità pubblica	2018	Antonella Gigantesco	Artículo de revisión	https://www.epicentro.iss.it/mentale/epidemiologia-italia	<p>En Italia el trastorno mental es el más frecuente en la población en general, por ello, es que se lleva a cabo un estudio de prevalencia de tipos, subtipos, causas y consecuencias en la calidad de vida. Con relación a la tasa de los diagnósticos, los adultos entre 18 a 69 años, el (6%) fueron diagnosticados con depresión; con relación a las causas de la depresión, en primer lugar, se encuentra las dificultades económicas con un (14%), las personas que no tienen un trabajo regular son un total de (8%), debido a una enfermedad crónica son un total de (13%), personas que viven solos (8%). Por otro lado, según la Universidad Vita-Salute San Raffaele de Milán demostraron que el (40% al 60%) de las personas diagnosticadas con depresión son personas que heredaron genéticamente dicho patrón depresivo de sus progenitores.</p>	Determinar la salud mental pública, las causas y consecuencias de los trastornos las prevalentes en Italia.	Conforme la edad del ser humana se incrementa, existe mayor propensión a padecer de depresión; por lo contrario, conforme la edad del sujeto es menor, tiende a padecer algún	Incorporar otros diagnósticos prevalentes en Italia

Página 3 de 14 4688 palabras Español (Perú) 100%

Herramientas de tabla CUADRO PARA ANÁLISIS DE LA LITERATURA II (3) - Word (Error de activación de product...)

Inicio Insertar Diseño Formato Referencias Correspondencia Revisar Vista Diseño Presentación

Calibri (Cuerp: 11) A Aa

Normal Sin espa... Título 1 Título 2 Título Subtítulo Énfasis sutil Énfasis Énfasis int... Texto en n...

Portapapeles Fuente Párrafo Estilos

	servicios de salud mental en el Perú: Resultados del estudio mundial de salud mental, 2005				726-46342014000100005 &script=sc i_artext	personas de distintos conglomerados de un muestreo aleatorio. Logrando obtener los siguientes datos; de las 3930 personas seleccionadas el (51,6%) son mujeres, mientras que el (48,4%) son varones; con relación a los trastornos mentales, el más frecuente es la ansiedad con un porcentaje de (7,9%), seguidamente los trastornos del ánimo con un porcentaje de (3,5%), los trastornos en el control de impulsos con un porcentaje de (3,5%) y finalmente el abuso de sustancias psicotrópicas con un porcentaje de (1,7%). Especificando las áreas evaluadas, dentro de los trastornos de ansiedad se encuentra, las fobias específicas (4,6%), fobia social (1,4%), trastorno de ansiedad por separación (1,2%); en el área de trastornos del ánimo, se encuentra el trastorno depresivo (2,7%); en el área de trastornos en el control de impulsos, se encuentra el trastorno explosivo intermitente (1,9%); por último el abuso a sustancias (1,5%) y dependencia al alcohol (0,5%)	según el manual del CIE-10, DCM-V; en las 5 ciudades Peruanas a personas entre 18 y 65 años de edad	investigadas han presentado un trastorno de salud mental en el último año.	
7	PREVALENCIA DE VIDA Y EDAD DE INICIO DE TRASTORNOS MENTALES EN EL PERÚ URBANO: RESULTADOS DEL ESTUDIO MUNDIAL DE SALUD MENTAL, 2005	2005	Fabián Fiestas	Artículo de revisión	https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw?resource_ssm_path=/media/assets/rp_mesp/v31n1/a06v31n1.pdf	El Ministerio de Salud del Perú, realizó un estudio longitudinal del 2004 al 2005 sobre la prevalencia de trastornos mentales en las 5 ciudades principales del Perú. De las 3900 personas evaluadas, el 50% estaban en el rango de edad entre 18 y 34 años, mientras que la mitad restante se encuentran entre los 35 y 65 años; evidenciando como el trastorno más prevalente a la ansiedad con un porcentaje de (14,9%), dentro de esta categoría se encuentran las fobias específicas con (6,6%), seguidamente los trastorno de humor con (8,1%), dentro de esta área, se encuentra la depresión grave (6,4%), trastornos de ansiedad por separación (6,1%) a diferencia de los trastornos por consumo de sustancias tuvieron una prevalencia de (5,8%), dentro de esta categoría se encuentra los trastornos de abuso del alcohol con (5,6%).	Determinar la prevalencia de vida de 18 trastornos mentales y establecer el patrón que tienen dichos trastornos respecto a la edad de inicio, en cinco ciudades del Perú. M	Casi un tercio de la población urbana adulta de cinco ciudades del Perú ha tenido alguna enfermedad psiquiátrica a un momento dado en su vida, y la comorbilidad es frecuente. La mayoría de trastornos inician antes de los 30 años.	

Página 5 de 14 4688 palabras Español (Perú) 100%

Herramientas de tabla CUADRO PARA ANÁLISIS DE LA LITERATURA II (3) - Word (Error de activación de product...

Inicio Insertar Diseño Formato Referencias Correspondencia Revisar Vista Diseño Presentación ¿Qué desea hacer?

Calibri (Cuerp: 11) A Aa N K S abe X2 X2 Fuente Párrafo Estilos Edición

10	PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A DEPRESIÓN MAYOR Y/O DISTIMIA EN POSTULANTES A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA - PERÚ, 2019	2019	Neidy Melendres	Tesis	https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1639/CCS-MEL-HUA-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y	Según la OMS señaló que el 16% de las enfermedades de la salud son enfermedades mentales, en base de los antecedentes revisados se analizaron los criterios de prevalencia de trastornos mentales en su mayoría en un acontecimiento transversal, es decir en el contexto situacional en el que se encuentran los estudiantes que postulan al proceso de admisión de universidades, generando altos grados de ansiedad, estrés, depresión en el caso de fallar el proceso de admisión y otros trastornos emocionales. En la actual investigación demostró que de 571 postulantes evaluados el (53,9%) es del género masculino, la media de la edad es de 17,06 años; en este marco, la prevalencia de depresión mayor es de (18,0%), trastorno depresivo persistente o distimia es de (6,8%), mientras que el (4,0%) presentan ambos diagnósticos.	identificar la prevalencia y factores asociados a Depresión Mayor y/o Distimia en postulantes a la Universidad Nacional de Piura - Perú, 2019	La prevalencia de depresión mayor y/o distimia en los postulantes a la universidad nacional de Piura es alta y está asociada a factores personales y familiares.
11	PREVALENCIA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA, AREQUIPA - 2016	2018	Lina Ccama	Tesis	http://54.213.100.250/bitstream/UCSP/15955/1/CCAMA_CALO_LIN_SUS.pdf	255 los pacientes evaluados, de los cuales: 146 fueron varones y 109 mujeres, correspondiente al 57.3% y 42.7%, respectivamente. De los 255 pacientes 226 presentaron un diagnóstico de esquizofrenia paranoide (88.6%) y 29 fueron diagnosticados con esquizofrenia indiferenciada (11.4%). Así mismo, 14 pacientes estuvieron siendo atendidos por el servicio de hospitalización completa (5.5%) y 6 mediante hospitalización parcial (2.4%), 219 de los sujetos evaluados fueron pacientes continuadores (85.9%) y hubo 16 pacientes nuevos (6.3%). Finalmente, de 43 los 255 pacientes encuestados 70 pacientes refirieron no haber consumido ningún tipo de sustancia a lo largo de su vida (27.5%), mientras que 185 consumieron por lo menos una vez alguna sustancia, correspondiente al 72.5%.	Determinar la prevalencia de consumo de sustancias en los pacientes con Esquizofrenia del Centro de Salud Mental Moisés Heresi.	El 72.5% (N=185), de la muestra estudiada (N=255), presenta un consumo elevado de sustancias psicoactivas; mientras que, el 25.5% (N=70) de los pacientes no han presentado el consumo de sustancias

Página 7 de 14 4688 palabras Español (Perú) 100%

Herramientas de tabla CUADRO PARA ANÁLISIS DE LA LITERATURA II (3) - Word (Error de activación de product...)

Inicio Insertar Diseño Formato Referencias Correspondencia Revisar Vista Diseño Presentación ¿Qué desea hacer?

Calibri (Cuerp: 11) A Aa

AaBbCcDd AaBbCcDd AaB AaBbCcC AaB AaBbCcD AaBbCcDd AaBbCcDd AaBbCcDd AaBbCcDc

Normal Sin espa... Título 1 Título 2 Título Subtítulo Énfasis sutil Énfasis Énfasis int... Texto en n...

Portapapeles Fuente Párrafo Estilos Edición

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28

12	Prevalencia y factores asociados a la estigmatización por enfermedad, en estudiantes universitarios, Arequipa 2018	2018	María Anci	Tesis	http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10869	no todos los estudiantes encuestados han visto o estado cerca de las enfermedades elegidas para el estudio. Aquellas que más han sido vistas o estado cerca son: obesidad (64.69%) y alcoholismo (62.63%) y las que menos han visto o estado cerca son: VIH/Sida (18.30%) y tuberculosis (21.13%). Estas diferencias son significativas estadísticamente (p = 1,98501-85). Los estudiantes de nivel económico alto/muy alto, han visto o estado con mayor frecuencia de obesidad y drogadicción, 14.74% en ambos casos. Estas diferencias no son significativas estadísticamente. tuberculosis (53.09%), seguido de drogadicción (38.40%). Menor frecuencia de este tipo de estigma se da a la obesidad (4.12%) y al cáncer (9.54%). Estas diferencias son estadísticamente significativas (p = 1,46144-70)	determinar la frecuencia de haber visto o estado cerca de algunas enfermedades, la prevalencia de punto de las formas de estigma y su asociación con algunos factores de los estudiantes universitarios.	psicoactivas a lo largo de la vida. Las enfermedades que con mayor frecuencia han sido vistas o estado cerca los estudiantes son: obesidad (64.69%) y alcoholismo (62.63%) y las que menos han visto o estado cerca son: VIH/Sida (18.30%) y tuberculosis (21.13%). Estas diferencias son significativas estadísticamente (p = 1,98501-85).
13	Prevalencia de la depresión post parto en Arequipa, Perú	2018	María Salinas	Tesis	http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2018000400004&script=sci	Los resultados indican que aproximadamente, el 41% de las madres no tiene riesgo de depresión postparto, 14% presenta riesgo y 45% tiene síntomas de depresión postparto. Asimismo, se encontró que el grado de instrucción se relaciona de manera negativa con los niveles de depresión postparto, pero no hubo diferencias significativas en función del tipo de parto ni el estado civil de las madres.	Determinar la prevalencia de la depresión postparto en mujeres puerperas de la ciudad de Arequipa.	Se concluye que el 45% de las mujeres puerperas evaluadas tienen síntomas de depresión

Página 8 de 14 4688 palabras Español (Perú) 100%

Herramientas de tabla CUADRO PARA ANÁLISIS DE LA LITERATURA II (3) - Word (Error de activación de product... ¿Qué desea hacer?

Inicio Insertar Diseño Formato Referencias Correspondencia Revisar Vista Diseño Presentación

Calibri (Cuerp: 11) A Aa Fuente Párrafo Estilos

Normal Sin espa... Título 1 Título 2 Título Subtítulo Énfasis sutil Énfasis Énfasis int... Texto en n...

Buscar Reemplazar Seleccionar Edición

					i arttext&t lmg=en			postparto y que el grado de instrucción presenta correlaciones negativas con esta variable.
14	Factores sociodemográficos asociados a ansiedad y depresión en el enfoque Covid-19 en policías del Cercado de Arequipa, mayo 2021	2021	Iris Carnero	Tesis	http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12327	El sexo masculino representa el 75,8%; el 21,6% se encuentran en el rango de 25 a 29 años. Y el 51,9% había sido diagnosticado con COVID-19. Se manifestó ansiedad en el 39,0% y depresión en el 41,3% de los policías. La característica que mostró asociación con ansiedad fue sexo masculino ($p=0,01$) y las características relacionadas estadísticamente con depresión fueron edad de 45 a 49 años ($p=0,037$), ser suboficial de mayor rango ($p=0,010$), tener hijos ($p=0,038$), convivir con hijos y pareja ($p=0,027$) y no tener antecedentes familiares de enfermedades mentales ($p=0,041$).	Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la prevalencia de ansiedad y depresión en el contexto de la pandemia COVID-19 en los policías del Cercado de Arequipa.	El 39% y 41,3% de los policías del Cercado de Arequipa presentan ansiedad y depresión respectivamente. El sexo masculino es el factor relacionado con la ansiedad. Y la edad de 45 a 49 años, ser suboficial de mayor rango, tener hijos, convivir con ellos y pareja; además el no tener antecedentes familiares de enfermedades mentales son los factores

Página 9 de 14 4688 palabras Español (Perú) 100%

Herramientas de tabla CUADRO PARA ANÁLISIS DE LA LITERATURA II (3) - Word (Error de activación de product... ¿Qué desea hacer?

Inicio Insertar Diseño Formato Referencias Correspondencia Revisar Vista Diseño Presentación

Calibri (Cuerp: 11) A Aa

Normal Sin espa... Título 1 Título 2 Título Subtítulo Énfasis sutil Énfasis Énfasis int... Texto en n...

Portapapeles Fuente Párrafo Estilos Edición

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28

								relacionados con la depresión.	
15	Relación entre funcionamiento familiar y el riesgo de trastornos de conducta alimentaria en estudiantes adolescentes preuniversitarios Arequipa 2019	2019	Noelia Aguilar	Tesis	http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8269	El 71,60% de los encuestados tiene entre 15-17 años de edad, 59,60% son mujeres, 76,10% tienen padres casados; respecto a los trastornos de conducta alimentaria una frecuencia de 45,40%. El 47,4% entre 15 y 17 años presentan riesgo $p > 0,05$ además el 48,5% de las mujeres presentan riesgo $p > 0,05$ y el 64,5% de los adolescentes que si trabajan presentan riesgo $p > 0,05$. Respecto al estado nutricional el 46,8% de los que poseen IMC normal presentan riesgo en relación a trastornos de conducta alimentaria. $p > 0,05$; el 56,6% de los que tienen disfunción familiar riesgo en relación a trastornos de conducta alimentaria. $p < 0,05$.	establecer si existe relación entre el funcionamiento familiar, los factores edad, sexo, estado civil de los padres, ocupación, con quien vive, existencia de enfermedad y estado nutricional, con trastorno de conducta alimentaria en estudiantes adolescentes preuniversitarios de la ciudad de Arequipa 2019	si existe asociación estadísticamente significativa entre funcionamiento familiar y riesgo de trastornos de conducta alimentaria.	
16	PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS SOCIODEMÓGRAFICAS Y COMORBILIDAD DE LOS	2019	Allison Manrique	Tesis	http://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/20.500.12590/16232/1/MANRIQUE_MATOS_ALL_PRE_Incompleta con 18 pacientes (14.3%), Secundaria Incompleta con 18 pacientes (14.3%), Secundaria Incompleta con 18 pacientes (14.3%)	la variable sociodemográfica de Sexo en cada Tipo de Trastorno de Personalidad se clasifica de la siguiente manera: Trastorno Límite con 30 varones (23.8%), y 96 mujeres (76.2%), Trastorno Disociado con 32 varones (94.1%) y 2 mujeres (5.9%), Trastorno Paranoide con 2 varones (66.7%) y 1 mujer (33.3%), Trastorno Esquizoide con 4 varones (100%) y ninguna mujer, y Trastorno Narcisista con 1 varón (50%) y 1 mujer (50%). Trastorno Límite con 126 pacientes: Superior Incompleta con 60 pacientes (47.6%), Superior Completa con 31 pacientes (24.6%), Secundaria Incompleta con 18 pacientes (14.3%), Secundaria Incompleta con 18 pacientes (14.3%), Secundaria Incompleta con 18 pacientes (14.3%)	Determinar cuál es la prevalencia, características sociodemográficas y comorbilidad de los Trastornos de Personalidad en pacientes	La prevalencia de trastornos de personalidad, en una población de 538 pacientes con trastornos mentales, es del 31.41%.	

Página 10 de 14 4688 palabras Español (Perú) 100%

Herramientas de tabla CUADRO PARA ANÁLISIS DE LA LITERATURA II (3) - Word (Error de activación de product...)

Inicio Insertar Diseño Formato Referencias Correspondencia Revisar Vista Diseño Presentación ¿Qué desea hacer?

Calibri (Cuerp: 11) A Aa

AaBbCcDd AaBbCcDd AaBbCcDd AaBbCcDd AaBbCcDd AaBbCcDd AaBbCcDd AaBbCcDd AaBbCcDd

Normal Sin espa... Título 1 Título 2 Título Subtítulo Énfasis sutil Énfasis Énfasis int... Texto en n...

Portapapeles Fuente Párrafo Estilos Edición

	TRASTORNOS DE PERSONALIDAD DE PACIENTES INTERNADOS EN UNA CLÍNICA PRIVADA DE SALUD MENTAL DE AREQUIPA, 2012 - 2019				16 pacientes (12.7%) y Inicial con 1 paciente (0.8%). Trastorno Disociativo con 34 pacientes: Superior Completa y Superior Incompleta con 11 pacientes (32.4%), Secundaria Completa con 9 pacientes (26.5%) y Secundaria Incompleta con 3 pacientes (8.8%). Trastorno Paranoide con un total de 3 pacientes, Secundaria Completa, Superior Completa y Superior Incompleta con 1 paciente (33.3%) respectivamente. Trastorno Esquizoide con 4 pacientes: Superior Completa con 2 pacientes (50.0%), Secundaria Completa y Superior Incompleta con 1 paciente (25.0%) respectivamente. Y Trastorno Narcisista con un total de 2 paciente: Secundaria Completa y Superior Incompleta con 1 paciente (50.0%) respectivamente.	internados en una Clínica Privada de Salud Mental de Arequipa, entre los años 2012 - 2019.	más de un cuarto de la población. El Trastorno Límite de la Personalidad es el de mayor prevalencia, configurando un 74.6% de una muestra de 169 pacientes diagnosticados con trastorno de personalidad; y el de menor prevalencia es el Trastorno Narcisista de la Personalidad (1.2%).	
17	Prevalencia y factores asociados a trastornos del sueño en personal técnico de enfermería del Hospital Goyeneche, Arequipa 2018	2018	Jordan Sacasqui	Tesis	http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5774	El 88% de técnicos fueron mujeres, con edad promedio de 48.12 ± 11.32 años. En cuanto al estado civil, predominan los casados con 60 %. El 58% presentó alguna patología crónica, dentro de las cuáles la más frecuente fue la hipertensión arterial (27 %), seguida de lumbago (25 %) y diabetes (10 %). Se identificó que 64 % de trabajadores presenta trastornos del sueño, siendo trastornos de sueño: leves en 38 %, moderados en 22 % y severos en 4 %. La prevalencia de trastornos del sueño más relevantes fue: Insomnio inicial 40 %, Somnolencias 40 %, Roncar 34 %, Somnolencia excesiva diurna 27 %, insomnio intermedio y final 24 %, piernas inquietas 22 %. La edad se relacionó significativamente a los trastornos del sueño (p < 0.05). No se	Determinar los factores sociodemográficos y las enfermedades crónicas, y las características laborales que se asocian a trastornos del sueño en el personal técnico	Existe una alta frecuencia de trastornos del sueño en personal técnico de enfermería, relacionados a la edad y presencia de enfermedades crónicas.

Página 11 de 14 4688 palabras Español (Perú)

Herramientas de tabla CUADRO PARA ANÁLISIS DE LA LITERATURA II (3) - Word (Error de activación de product...)

¿Qué desea hacer?

Inicio Insertar Diseño Formato Referencias Correspondencia Revisar Vista Diseño Presentación

Calibri (Cuerp: 11) A Aa

Normal Sin espa... Título 1 Título 2 Título Subtítulo Énfasis sutil Énfasis Énfasis int... Texto en n...

Portapapeles Fuente Párrafo Estilos Edición

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28

					encontró relación significativa entre género y trastornos del sueño ($p > 0.05$), tampoco con el estado civil ($p > 0.05$). La presencia de enfermedades crónicas tiene relación significativa con los trastornos del sueño ($p < 0.05$).	de enfermería del Hospital Goyeneche de Arequipa.		
18	Prevalencia de ansiedad, depresión, trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su asociación con factores sociodemográficos en estudiantes del 4to y 5to año de secundaria del C.E. Libertador Castilla Arequipa – 2018	2018	Irisol Begazo	Tesis	http://190.119.145.154/handle/UNSA/8270	Se encontró ansiedad en los escolares representada en un 61.4%, de ellos un 28.6% evidenciaron ansiedad mayor; presencia de depresión representada por el 63.2% del total y la presencia de ADHD en 6.14% de los escolares.	Determinar la prevalencia de ansiedad, depresión, trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su asociación con factores sociodemográficos en los estudiantes del 4to y 5to año de secundaria del C. E. Libertador Castilla 2018	La frecuencia de Ansiedad encontrada en los alumnos fue del 61.4%. - La frecuencia de Depresión en dicha población resultado ser un 63.2% del total de encuestados; ningún caso de depresión grave. - La frecuencia de ADHD en la población fue un 6.14%
19	Prevalencia y factores de riesgo de ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados del hospital III Goyeneche,	2019	Jenny Arohuanca	Tesis	http://190.119.145.154/handle/UNSA/9209	Los resultados que evidenció el Test de Inventario para rasgo se observó que un 45 % de la población presenta un nivel de ansiedad media, seguido de un 43 % de la población estudiada que presenta un nivel alto de ansiedad estado, entendiéndose por ansiedad estado, la ansiedad presente al momento de realizar la encuesta. se observó que a diferencia de la ansiedad estado esta estuvo presente en un nivel alto con un 47 %, seguido de un 43 % de la de la población presenta un nivel de ansiedad media rasgo y un 12% de nivel de ansiedad bajo entendiéndose por ansiedad	Determinar la prevalencia de ansiedad y los factores de riesgo de los familiares de pacientes hospitalizados, en cuanto a: edad, sexo,	La ansiedad de los familiares del paciente hospitalizado del hospital Goyeneche; muestran que el nivel de ansiedad estado es

Página 12 de 14 4688 palabras Español (Perú) 100%

Herramientas de tabla CUADRO PARA ANÁLISIS DE LA LITERATURA II (3) - Word (Error de activación de product... ¿Qué desea hacer?

Inicio Insertar Diseño Formato Referencias Correspondencia Revisar Vista Diseño Presentación

Calibri (Cuerp: 11 A Aa

Normal Sin espa... Título 1 Título 2 Título Subtítulo Énfasis sutil Énfasis Énfasis int... Texto en n...

Portapapeles Fuente Párrafo Estilos Edición

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28

	Arequipa-2019					rasgo, la ansiedad presente a lo largo del tiempo, en este caso, de la vida del familiar.	procedencia, estado civil, grado de instrucción, parentesco familiar y tiempo de visita familiar, así como el tiempo de hospitalización y el tiempo de enfermedad del paciente; en familiares de pacientes hospitalizados del Hospital III Goyeneche de Arequipa; durante el periodo mayo-julio del 2019	predominante mente de nivel medio con un porcentaje (45%) mientras que la ansiedad rasgo presenta en el nivel alto su porcentaje mayor (47%).	
20	Prevalencia y factores de riesgo del consumo peligroso de bebidas alcohólicas en estudiantes del área sociales de una universidad	2019	Rosario Castelo	Tesis	http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10149	La prevalencia del consumo peligroso de bebidas alcohólicas, correspondiente a los niveles III y IV del AUDIT, fue de 25.53% para varones y de 8.23% para mujeres en los estudiantes del grupo de estudio. El consumo peligroso fue significativamente más alto en varones (p 0,000). Los factores asociados al consumo peligroso de bebidas alcohólicas fueron: el desinterés de los padres de familia por la situación del hijo (p 0,000), no tener una enamorada (o) influyente (p 0,016), haber ingerido bebidas alcohólicas a una edad ≤ 14 años (p 0,016), el no trabajar (p 0,026) y sentir placer cuando se ingiere bebidas alcohólicas (p 0,001).	medir la prevalencia e identificar los factores de riesgo del consumo peligroso de bebidas alcohólicas en estudiantes del área sociales de una universidad de Arequipa.	Los varones consumen más bebidas alcohólicas que las mujeres y, según el análisis de regresión logística, los factores asociados a la ingesta	

Página 13 de 14 4688 palabras Español (Perú) 100%

Anexo 11: presupuesto

PRESUPUESTO			
DENOMINACIÓN	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO S/.	PRECIO TOTAL S/.
RECURSOS HUMANOS			
Asesor	1	S/. 1100.00	S/. 1100.00
Revisor de Redacción	1	S/. 600.00	S/. 600.00
SUB TOTAL			S/. 1700.00
RECURSOS MATERIALES			
Papel Bond	225	S/. 0.05	S/. 25.00
CD	1	S/. 5.00	S/. 5.00
Tóner	1	S/. 85.00	S/. 85.00
SUB TOTAL			S/. 115.00
EQUIPOS			
Computadora	1	S/. 3200.00	S/. 3200.00
Impresora	1	S/. 280.00	S/. 280.00
SUB TOTAL			S/. 3480.00
VIATICOS Y VIAJES			
Alimentación	360	S/. 12.50	S/. 4800.00
Pasajes	4	S/. 10.00	S/. 40.00
SUB TOTAL			S/. 4840.00
TOTAL			S/. 10,635.00

Anexo 12: Cronograma

Actividades	Diciembre				
	Febrero	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre
Recolección de datos (diagnósticos)	X	X			
Elección del Tema	X	X	X		
Redacción del Planteamiento del Problema		X			
Construcción del Marco Teórico		X	X	X	
Formulación Hipótesis			X	X	
Identificación Y Operacionalización de Variables			X	X	
Fundamentación de La Metodología			X	X	X
Elaboración de la base de datos de los diagnósticos registrados				X	X
Análisis Y Procesamiento de Datos				X	X
Presentación del proyecto de tesis					X
Presentación de Resultados				X	X
Discusión de Resultados					X
Elaboración de Páginas Preliminares					X
Redacción del Informe de Tesis				X	X
Presentación Y Sustentación de Informe de Tesis					X

Anexo 13: Solicitud de autorización de recolección de datos para investigación a la Gerencia de la MICRO RED de Salud de Alto Selva Alegre.

SOLICITO: AUTORIZACION PARA RECOLECCION DE DATOS PARA INVESTIGACION

PARA : Dra. Norma Roxana Medina Arce
Gerente de Micro Red de Salud Alto Selva Alegre

DE : Sebastián Mario Rodríguez Medina
Estudiante de Psicología de Universidad Continental Arequipa

ASUNTO : Autorización para Recolección de datos para Investigación Científica.

FECHA : Arequipa, 23 de enero del 2021

Mediante el presente es grato dirigirme a Ud. para saludarla muy cordialmente y a la vez comunicarle que soy egresado de la facultad de psicología de la Universidad Continental Arequipa y como egresado deseo iniciar mi investigación con fines de mi graduación por lo que recurro a usted para poder autorizar a quien corresponda me permita poder ingresar a LA Micro Red que usted administra y poder recolectar datos estadísticos de los reportes e informes del HIS MINSA. comprometiéndome a cumplir con todas las indicaciones que me den estos tiempos de pandemia.

Adjunto mi DNI y documentación que me avala como estudiante.

Sin otro particular y agradeciendo la atención al presente, me despido de usted reiterándole mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

[Firma]
72629896

[Firma]
Recibido
24-1-2021
9:45 am
A. Garza



*Procede.
Elaborar Documento.*

Anexo 14: Aceptación de la autorización para ingresar al área de Administración para la recolección de datos investigativos.



"Año de la Universalización de la Salud"

**GOBIERNO REGIONAL I
AREQUIPA RED DE SALUD
AREQUIPA- CAYLLOM,
MICRO RED DE SALUD ALTO
SELVA ALEGRE**

Arequipa, 26 febrero del 2021.

OFICIO N°044 -2021-GRA/GRS/GR-RSAC-D-MRS-ASA-I

SEÑOR:
Sebastian Mario Rodriguez Medina
Estudiante Egresado de Psicología de la Universidad Continental Arequipa

ASUNTO: Aceptacion para ingresar a nuestra administración para la recolección de datos para su investigacion.

Tengo el agrado de dirigirme a usted deseándole éxitos en vuestra labor preprofesional y de investigación, asimismo comunicarle que se acepta su solicitud para poder acceder a nuestro parque informatico y estadístico y pueda recabar su información para efectos de investigación, bajo los siguientes términos:

1. Debera comunicarse con la responsable de Estadística de la Micro Red CLAS Alto Selva Alegre. Sra. Estadística Evelin Mango C. tercer piso, con quien podrá comunicarse y acceder a la información solicitada.
2. Debera ingresar a nuestra micro Red con las medidas estrictas de bioseguridad y equipos de protección personal. EPP.
3. Ajustarse al protocolo de ingreso y salida de nuestro establecimiento de salud.
4. Una vez terminada y sustentada su investigación le pedimos que concretemos una exposición de su investigación para nuestra micro red.

ANEXOS:

1. Copia de solicitud

Atentamente.



JEFATURA
GERENCIA ALTO SELVA ALEGRE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA-CAYLLOM
CLAS ALTO SELVA ALEGRE
Dra. Norma Roxana Medina Arce
GERENTE
C.O.F. 4516

GNRMA./✓